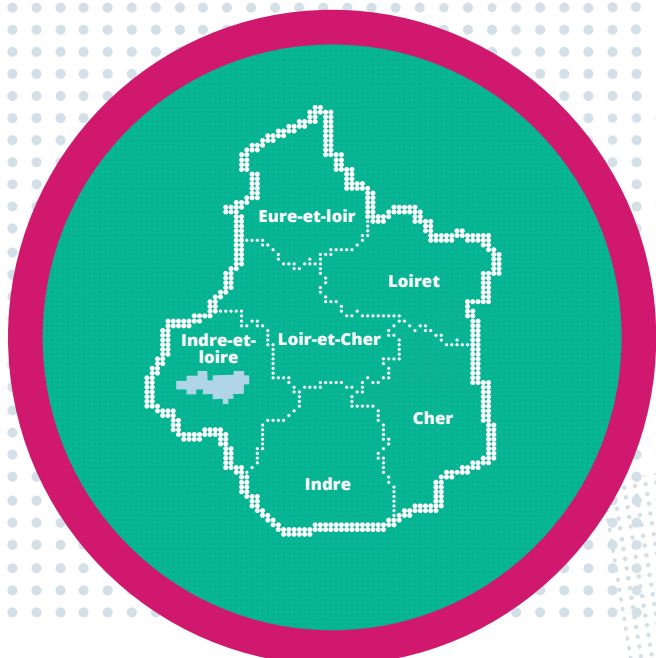
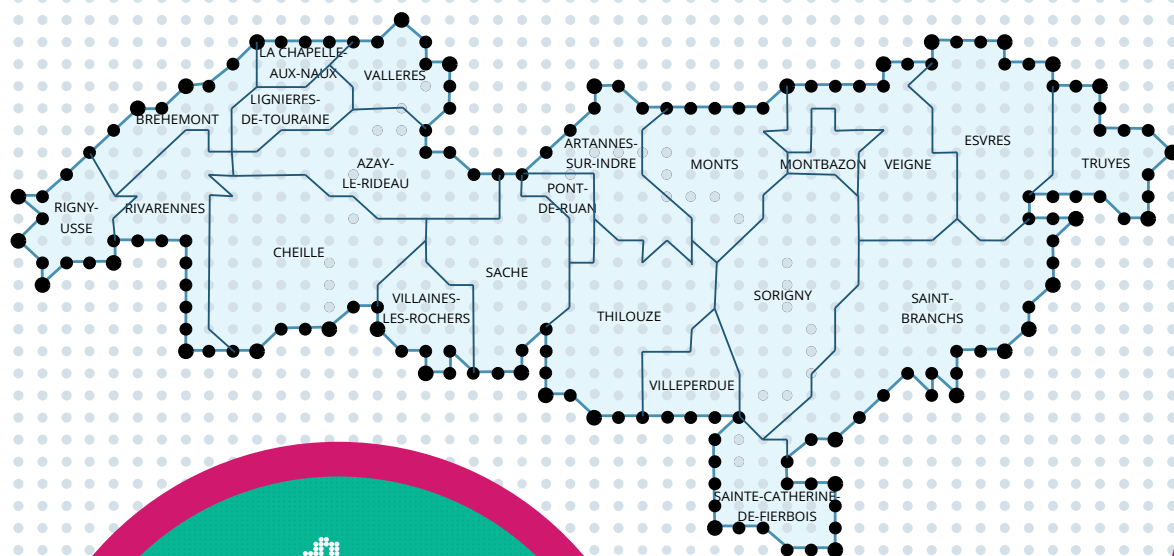


INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

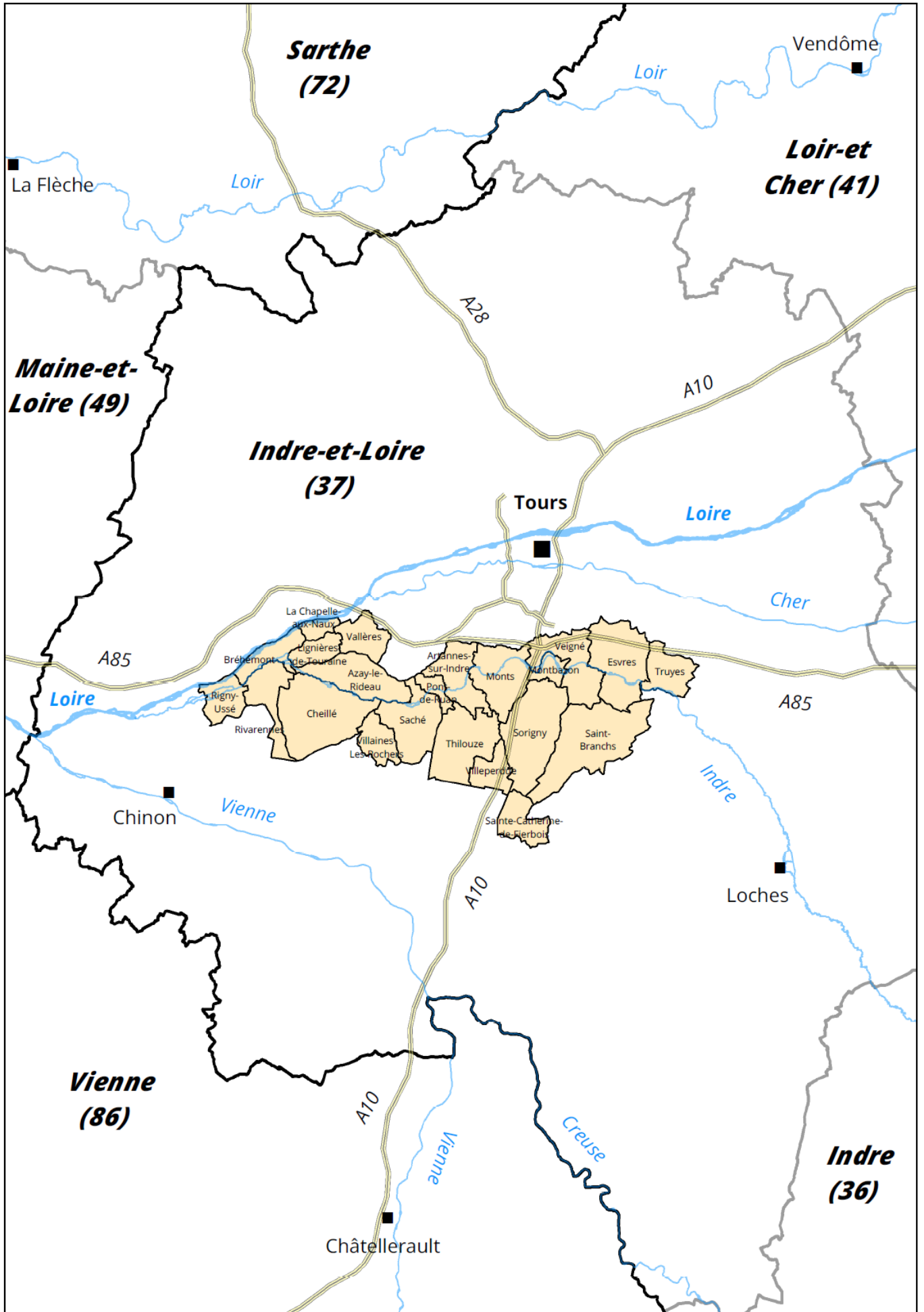
RAPPORT COMPLET

TOURNAINE VALLÉE DE L'INDRE



INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

JUIN 2022





Méthodologie de l'étude	5
Synthèse de l'étude	6
Contexte général	10
Situation spatiale et démographique	10
Population précaire	21
Formation et ressources de la population	26
Qualité de vie	28
Santé environnement	32
Etat de santé	37
Données de mortalité	37
Données de morbidité	41
Santé de la mère et de l'enfant	42
Santé mentale.	48
Maladies chroniques	55
Cancers	55
Maladies de l'appareil circulatoire	59
Diabète	61
Maladies de l'appareil respiratoire	63
Vieillesse de la population	66
Comportements et conduites à risque	76
Addictions	76
Vie affective et sexuelle	78
Violence faites aux femmes	80
Violence routière	81
Nutrition	82
Offre et recours aux soins	86
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	86
Autres professionnels de santé libéraux	88
Accessibilité potentielle localisée.	92
Offre hospitalière.	95
Glossaire	97
Codification des pathologies	100

Outils et méthode

L'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre- Val de Loire, mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec le pays Touraine Vallée de l'Indre, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec une mise en lumière des caractéristiques sociodémographiques du territoire. Les différents indicateurs proposés dans ce document ont été calculés le plus souvent possible à un échelon géographique fin. Par souci de lisibilité et autant de fois qu'il a été possible, les indicateurs formant ce diagnostic local ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

Contenu du diagnostic

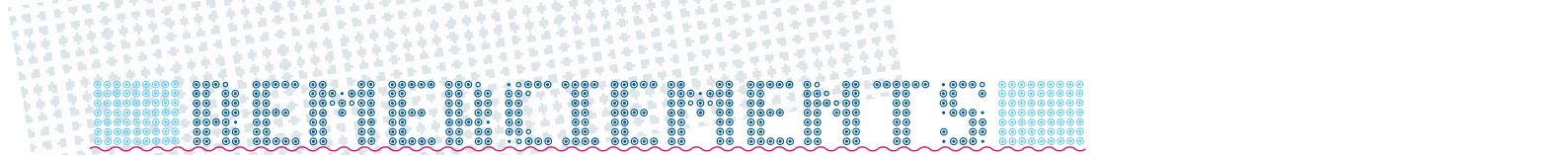
Le diagnostic sanitaire du pays Touraine Vallée de l'Indre se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition et enfin l'offre et le recours aux soins.

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.

Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social.

À ce titre, la délégation départementale de l'Indre-et-Loire de l'ARS et le pays Touraine Vallée de l'Indre projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé du pays Touraine Vallée de l'Indre ». L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du Conseil départemental d'Indre-et-Loire, la Carsat du Centre-Val de Loire, l'Agence régionale de santé...) ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

RENCONTRE AVEC LES ÉLUS (QUALITÉ DE VIE)

10 MARS 2022

- Mme ANDRE Valérie – Saint-Branches
- Mme BEYENS Bénédicte – Monts
- Mme BEAUCHAMP Dominique – Truyes
- Mme CHEVALIER Bénédicte – Saché
- Mme COURVEUX Jocelyne – Azay-le-Rideau
- Mme FERNANDES Anne-Sophie – Cheillé
- M. GAUTHIER Xavier – Villeperdue
- M. KUZIOR Jean-Marie – Rigny Ussé
- M. LOIZON Eric – Thilouze
- Mme MORIN Magali – Villeperdue
- Mme NOURRY Marine – Artannes sur Indre
- Mme ORVAIN Marie-Agnès - Sainte-Catherine de Flerbois
- Mme PERDAEMS Sylvette – Villaines les Rochers
- Mme RAVEL Marie-Suzanne – Pont de Ruan
- M. REAL Philippe – Rivarenes
- Mme TESSIER Sylvie – Lignièrres-de-Touraine
- M. VIARD Daniel – Sorigny

AUTONOMIE ET MALADIES CHRONIQUES

24 MARS 2022

- Mme GIRAULT Fabienne – Directrice MARPA Artannes
- Mme LINDE Anna – Conseillère technique du soutien aux proches aidants, Familles rurales 37
- M. MAKSIMOV Eden – Conseiller technique mobilité solidaire, Familles rurales 37
- Mme PERDAEMS Sylvette – Conseillère déléguée, Villaines les Rochers
- Mme POCHON Virginie – Présidente Handi'Family
- Mme POUTEAUX Anne – Pédiatrice podologue
- M. RAMBIER Nicolas – Coordinateur départemental Siel Bleu
- Mme ROUSSEAU Sophie – Responsable RHF. Appui Santé 37
- Mme BRETIGNA Emilie – Directrice EJ TVI

CONDUITES À RISQUES ET ADDICTIONS

24 MARS 2022

- Mme AUDIBERT Béatrice – Infirmière Tsigane Habitat
- Mme BARBOTEAU Cassandre – Directrice Accueil Vallée de Lys
- Mme BRETIGNOL Émilie – Directrice Enfance et jeunesse CCTVI
- M. BRUNEAU Paul - Animateur Accueil Vallée Verte
- Mme CORNUAULT Stéphanie – Psychologue libérale
- Mme DINE Maëlle – Coordinatrice actions sociales et culturelles, Familles rurales du Ridellois
- M. ERNOUF Dominique – Président Collectif d'alcoologie 37
- Mme GATIPON BACHETTE Emma – Chargée de mission structuration des parcours de santé Appui Santé 37
- M. JULOU Jean-François – Travailleur social, Tsigane Habitat
- Mme PARTIE Julia – Animatrice jeunesse, Accueil Val de l'Indre
- Mme RENAULT Élodie - Psychologue libérale
- M. RICHE Brandon – Animateur, Accueil Vallée Verte
- M. TROUVE Jean-Michel – Président Santé de la Famille
- M. MICHAUD Patrick – Maire de Veigné

BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE

29 MARS 2022

- M. BEUREL Steven – Directeur général, Enfance & Pluriel
- Mme ESPINASSE Liane – Infirmière scolaire, lycée François Rabelais à Chinon
- Mme FOUCARD Fanny – Médecin généraliste à Veigné
- M. FRANCOIS Stéphane – Directeur Les Maisonnées
- Mme GATIPON BACHETTE Emma – Chargée de mission structuration des parcours de santé, Appui santé 37
- Mme LINDE Anna – Conseillère technique du soutien aux proches aidants, Familles rurales 37
- Mme RENAULT Élodie – Psychologue libérale
- Mme SEYMAN Cécile – Chargée de liaison, médecine générale et psychiatrie 37
- Mme TRIAS Jeanne – Animatrice référente de l'Indre-et-Loire, ASPET 37
- Mme COUTURIER Sophie – Adjointe Villaines-les-Rochers
- Mme ANTON Sandra – PTA 37
- Mme MONNET Blandine – Responsable culture CCTVI
- M. GAYRAL Philippe – Thérapeute ACP

ENFANCE ET FAMILLES

29 MARS 2022

- Mme AUDIBERT Béatrice – Infirmière Tsigane Habitat
- Mme AUDIGIER Karen – Assistante Enfance Jeunesse CCTVI
- Mme BALLAIRE Danielle – Assistante sociale CD 37
- Mme BAUDRIT Claire – Responsable service social Tsigane Habitat
- Mme BRETIGNOL Emilie – Directrice Enfance et Jeunesse CCTVI
- Mme CARMES Elise – Orthophoniste libérale, Présidente ESOP Veigné
- Mme DEROUET GUICHARD Angeline – Éducatrice de prévention CD 37
- Mme DINE Maëlle – Coordinatrice Action sociale et culturelle, Association Familles rurales du Ridellois
- Mme FOUCARD Fanny – Médecin généraliste, Veigné
- M. GILLES Anthony – Coordinateur petite enfance, CCTVI
- Mme GRANDJEAN Véronique – Assistante sociale CD 37
- Mme RENAULT Élodie – Psychologue libérale
- Mme ROUSSEAU Julie – Stagiaire assistante sociale CD 37
- Mme ROY Géraldine – Responsable de Relais petite enfance
- M. THREARD Loann – Responsable du service lecture publique, CCTVI
- Mme BROSSARD Barbara – Responsable RPE
- Mme ROUSSEAU Julie – Stagiaire AS, MDS Montbazou
- Mme DE LUSERSAC Lucie – Infirmière Tsigane habitat
- Mme GIRAULT Fabienne – Directrice Affaires sociales CCTVI



Le diagnostic local de santé du pays Touraine Vallée de l'Indre se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

-Des **INDICATEURS QUANTITATIFS** issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données Caf, MSA, Pôle emploi, Cnam...).

Des données sanitaires au travers des systèmes d'information de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (ALD), du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé...

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil départemental d'Indre-et-Loire, Carsat Centre-Val de Loire...).

Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux ont été privilégiées afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale). Chaque fois que possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés, associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2019-2022 au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-L'**ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et **quatre réunions** ont été organisées. Les réunions « autonomie et maladies chroniques » et « conduites à risque et addictions » ont eu lieu le 24 mars 2022, puis celles sur « bien-être et santé mentale » et « enfance et familles » se sont déroulées le 29 mars 2022. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au-moins de 2 heures, ont rassemblé d'une manière générale une quinzaine de professionnels. Avec l'accord

des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-L'**ENTRETIEN DES HABITANTS DU TERRITOIRE** via des micros-trottoirs a été réalisé le 3 mai 2022 dans les communes de Montbazou, Monts, Cheillé, Veigné, Azay-le-Rideau, Artannes-sur-Indre et Rivarennes. Ainsi, les entretiens ont été menés sur un large panel de la population : habitants de diverses communes, jeunes, seniors, actifs, familles... D'une durée de 5 à 15 minutes par habitant, ces entretiens ont permis aux habitants d'aborder leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

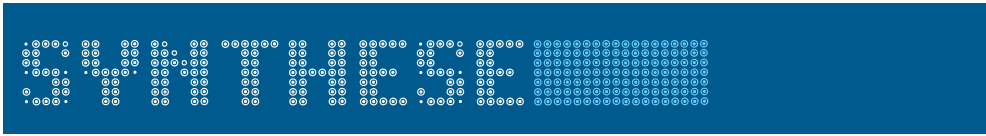
-L'**ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 10 mars 2022. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants de leurs territoires, leurs attentes, les besoins et problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention etc.

Calendrier du diagnostic

De juillet à décembre 2018 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

Mai 2022 : recensement des acteurs et actions de prévention

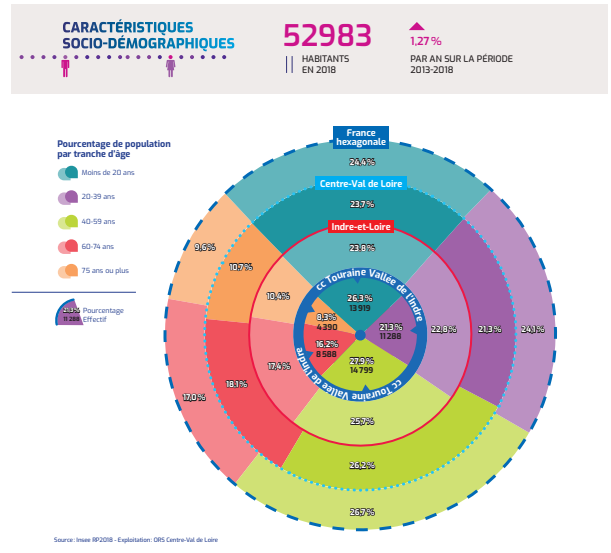
De mars à juillet 2022 : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.



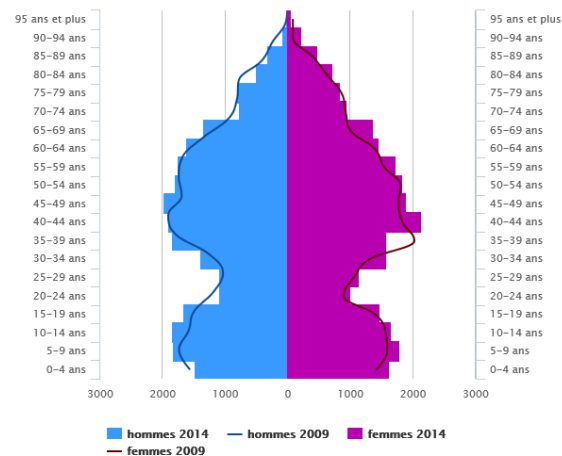
Démographie, cadre de vie et aspects socioéconomiques

La Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est issue de la fusion de deux anciennes communautés de communes : celle du pays d'Azay-le-Rideau d'une part, celle du Val de l'Indre d'autre part. Elle se compose aujourd'hui de 22 communes et comptait 53 437 habitants en 2019. Historiquement, le territoire se répartit entre une partie occidentale (ancienne CCPAR) plus « économique » et urbanisée, tandis que l'ancienne CCVI à l'est constitue un territoire plus rural, agricole et touristique. Au niveau démographique, on observe une population moins vieillissante que sur les territoires régional et national. D'autre part, il apparaît que les caractéristiques sociales de la population sont plutôt favorables. Notamment, les taux d'allocataires aux différents minima sociaux sont relativement faibles comparativement à ceux des autres territoires de référence. Ainsi, la part des allocataires dépendant des prestations sociales à 100 % est près de deux fois inférieure à celle du département, de la région et de la France hexagonale. De même, le taux de chômage s'avère relativement plus faible.

Depuis 50 ans, le nombre d'habitants de la communauté de communes est en forte augmentation : 26 758 habitants en 1968, 30 340 habitants en 1975, 34 745 habitants en 1982, 38 716 habitants en 1990, 41 344 habitants en 1999, 46 293 habitants en 2008, 49 733 habitants en 2013 et enfin 53 437 habitants en 2019. Sur la période 2013-2019, le taux de variation annuel de la population s'établit à +1,2 %.



PYRAMIDE DES ÂGES DE LA CC TOURAINE VALLÉE DE L'INDRE (2009-2014)



SOURCES : INSEE RP 2009-2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Globalement, la population de la communauté de communes est relativement jeune comparativement à celles du département, de la région mais aussi de la France hexagonale. Cette situation tend par ailleurs à se renforcer compte tenu d'un taux de vieillissement inférieur aux autres territoires de référence sur la période récente.

La grande faiblesse des réseaux de transports en commun est en revanche pointée par les élus comme l'un des enjeux majeurs du territoire. Notamment, pour les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Plus généralement, le recours à la voiture individuelle s'est imposé comme le seul envisageable pour une majeure partie de la population de la communauté de communes. La ruralité est par ailleurs vécue comme un facteur majeur du bien-être des habitants grâce aux grands espaces naturels dont dispose le territoire. La plus faible accessibilité aux différents services culturels ou sportifs n'est pas vécue comme contraignante mais plutôt la conséquence d'un choix de vie accepté par les habitants.

Ces difficultés sont en outre exacerbées par la position « intermédiaire » occupée par la communauté de communes : d'une part trop loin de la métropole tourangelle pour pouvoir y accéder facilement en transports en commun, d'autre part, les communes du territoire sont jugées trop proches pour que se développe une offre de proximité satisfaisante.

Enfin, les solidarités familiales et de voisinage jouent un rôle central dans la prévention de l'isolement des personnes, notamment les plus âgées. Celles-ci se sont révélées particulièrement puissantes à l'occasion de la crise Covid. En effet, dès le début, les personnes âgées ont pu compter sur l'aide de voisins ou de membres de la famille pour apporter les courses ou prendre des nouvelles sur l'état de santé. Mais aussi, un réseau important de pharmaciens et d'infirmiers a permis une veille précieuse sur l'état de santé des personnes isolées. Cette solidarité a toutefois ses limites et ne doit pas faire oublier la nécessité d'un soutien indispensable aux aidants familiaux compte tenu de la place déterminante qu'ils occupent pour le bien-être des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

État de santé

En région Centre Val de Loire, le taux de mortalité générale est semblable à ceux observés en France hexagonale après standardisation. Cependant, il cache de fortes disparités interdépartementales.



Entre 2006 et 2014, en région Centre-Val de Loire, le taux annuel standardisé de décès est de 783,7 pour 100 000 habitants (soit 24 460 décès annuels en moyenne), valeur proche du taux national établi à 782,6/100 000 habitants (soit en moyenne 536 848 décès par an). Le département d'Indre-et-Loire est en sous-mortalité avec un taux de mortalité à 720,2 décès par an (moyenne annuelle de 5 126 décès). En Touraine Vallée de l'Indre, le taux de mortalité est également inférieur aux niveaux régional et national, il est de plus inférieur au département puisqu'il est de 677,5 pour 100 000 habitants (soit une moyenne annuelle de 306 décès).

Les hommes, en Touraine Vallée de l'Indre, représentent 55,9 % de la mortalité toutes causes confondues, avec 171 décès annuels, soit un taux annuel standardisé de 898 décès/100 000 habitants, taux qui reste inférieur à l'ensemble des territoires de référence (département : 959,6/100 000, région : 1 036/100 000 et France : 1 034/100 000).

Chez les femmes, le constat est similaire : en Touraine Vallée de l'Indre le taux annuel standardisé est de 502 décès/100 000 habitants (soit 44,1 % de la mortalité toutes cause confondues, avec 135 décès annuels), taux qui reste inférieur à l'ensemble des territoires de référence (département : 547/100 000, région : 595/100 000 et France : 602/100 000).

Santé environnementale

Globalement, le cadre rural des communes de Touraine Vallée de l'Indre permet de bénéficier d'une relative qualité environnementale. Depuis la mise en place de l'évaluation des concentrations de particules en suspension en 2007, sont relevées, au niveau régional, des concentrations annuelles homogènes inférieures à 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. En 2017, les particules en suspension $\text{PM}_{2,5}$ ont largement respecté la valeur limite annuelle fixée à 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Toutefois, les concentrations enregistrées sur quatre des six sites régionaux d'observation dépassent l'objectif de qualité (10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) tout en restant inférieures à la valeur cible de 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. À l'instar des PM_{10} , depuis 2011, on note une baisse importante des niveaux en $\text{PM}_{2,5}$ de plus de 35 %, en moyenne sur l'ensemble des 6 sites de mesure de ce polluant.

Concernant la qualité des eaux de consommation, l'ensemble de la communauté de communes bénéficie d'une excellente conformité. En 2017, sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, toutes les communes du territoire ont un pourcentage de non-conformité bactériologique inférieur à 5 %. En 2017, aucune commune du territoire n'avait de concentration en nitrates supérieure à 50 mg/l (seuil maximal fixé par la directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine). La commune de Cheillé a des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 25 et 40 mg/l. Pour le reste du territoire, la teneur moyenne en nitrates est inférieure à 25 mg/l.

Conduites à risque et addictions

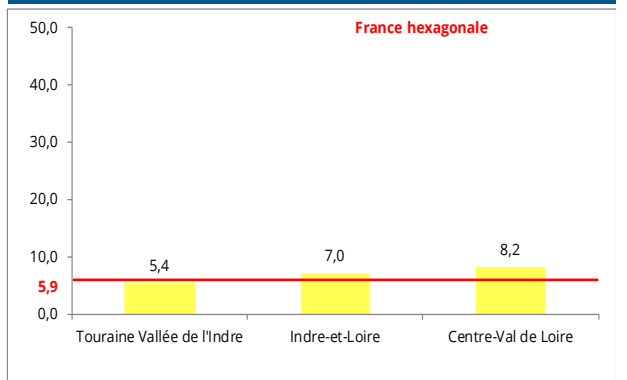
Le sujet des conduites à risque et des addictions s'avère doublement problématique sur le territoire. D'une part, certains facteurs culturels empêchent la mise en place d'une politique préventive efficace des comportements addictifs. Une tendance majeure au déni des addictions tend à entraver les moyens de prévention. D'autre part, la prise en charge se révèle compliquée par l'éloignement géographique des structures et de la méconnaissance corrélative des habitants quant à celles-ci. La centralisation des dispositifs de prévention et de soutien sur la métropole tourangelle contribue à la relative inefficacité de leurs actions au niveau local.

Par ailleurs, à la diminution de certaines conduites addictives (tabac notamment) répond le développement de nouveaux comportements à risque. La consommation excessive ou problématique des écrans représente ainsi un enjeu majeur, chez les jeunes notamment, d'après les professionnels.

Les risques liés à la route restent, quant à eux, prégnants sur un territoire fondamentalement organisé autour de l'usage du véhicule individuel. Les comportements à risque des automobilistes, mais aussi la présence de grands axes de circulation dense traversant certaines communes, tendent à accentuer les risques inhérents à la route.

Enfin, concernant les violences faites aux femmes, si la parole se libère, à l'instar de la tendance au niveau national, les professionnels alertent sur le manque de moyens permettant de répondre à cette problématique. Les ressources tant subjectives (formation, connaissances et compétences des professionnels) qu'objectives (dispositifs de soutien aux victimes) restent limitées et peinent à répondre aux besoins exprimés de prise en charge.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2006-2014)



SOURCES : INSEAM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Autonomie et maladies chroniques

Si le territoire se trouve dans une situation relativement favorable en termes de maladies chroniques, comparativement au niveau national, certaines problématiques subsistent. La prévention et la prise en charge des cancers notamment représentent un enjeu majeur du territoire. Les taux comparatifs d'admissions en ALD et d'hospitalisations pour tumeurs malignes se trouvent significativement supérieurs à la moyenne des autres territoires de référence (régional et national).

Le manque d'informations entrave de manière importante les possibilités de mise en place d'une prévention efficace. Ainsi, les personnes prises en charge par le médecin le sont généralement dans un état de santé plus dégradé. Les professionnels déplorent ainsi le manque d'interconnaissance, garante d'une prise en compte élargie de la santé de la population. D'autre part, l'éloignement géographique est considéré comme un obstacle majeur au suivi régulier des démarches de santé pour des personnes qui n'ont tendance à se déplacer qu'à un stade avancé de la pathologie.

Compte tenu de la structure sociale du territoire, les solidarités familiales jouent un rôle déterminant, notamment pour l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Ce modèle, bien qu'efficace à de nombreux égards repose toutefois sur des bases incertaines. Notamment, il est très largement tributaire de l'engagement volontaire de ces proches aidants qui peuvent parfois se retrouver, faute de soutien, dans des situations d'épuisement préoccupantes, à la fois pour elles mais aussi pour la personne qu'elles accompagnent.

Santé de la mère et de l'enfant

Malgré des indicateurs plutôt favorables (taux de mortalité infantile très faible notamment), la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant constitue un aspect potentiellement compliqué sur le territoire. L'information sur les démarches à suivre, mais aussi sur les ressources à la disposition des parents contribue parfois à la prise en charge précoce de l'enfant.

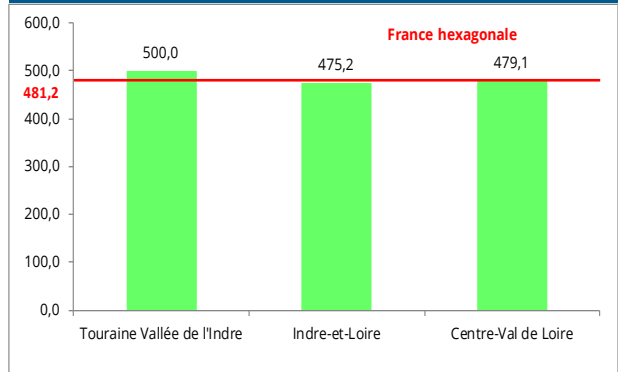
Une information la plus complète possible, livrée au plus tôt, permettrait d'anticiper les besoins à venir de l'enfant, indiquent les professionnels. Cette anticipation est rendue d'autant plus nécessaire pour les enfants en situation de handicap. En effet, les délais d'attente pour accéder à certains services tendent à considérablement s'allonger en raison de leur saturation sur le territoire. C'est le cas des Sessad, mais aussi des Camsp par exemple, pour les enfants ayant besoin de ce type d'accompagnement. Dès l'étape de la reconnaissance du handicap, les délais d'attente pour l'instruction à la MDPH conduisent à des situations de blocage de plusieurs mois, pourtant déterminants dans la vie d'un enfant.

Sur la communauté de commune, les parents et leurs enfants disposent néanmoins de plusieurs espaces dédiés en fonction de l'âge de l'enfant mais aussi de ses besoins spécifiques. Ce type de lieu, au-delà de ses missions premières d'accueil, permet de centraliser un certain nombre d'informations relatives à la parentalité. Ainsi, de la documentation peut y être proposée permettant aux jeunes parents de s'orienter parmi l'offre de services qui peut leur être proposée sur le territoire, palliant en partie le déficit d'information pointé par ailleurs. En outre, de tels lieux d'accueil permettent une meilleure adaptation de l'offre aux besoins des parents. En effet, la rencontre de parents et la discussion avec ceux-ci permet de révéler les besoins de la population en termes d'accompagnement et d'ajuster celui-ci au fil des échanges.

Bien-être et santé mentale

Qu'il s'agisse de taux de mortalité par suicide, d'admissions en ALD pour affections psychiatriques ou d'hospitalisations pour tentative de suicide, les indicateurs du territoire s'avèrent très largement favorables. Pourtant, un manque structurel de moyens financiers et humains persiste en psychiatrie. Les services de psychiatrie du CHU de Tours, notamment, sont saturés, ce qui entraîne des délais d'attente anormalement longs. Le phénomène risque en outre de s'amplifier avec la suppression programmée de 84 places d'hospitalisation complète sur les 204 disponibles actuellement au CHU. De plus en plus de professionnels font par ailleurs le choix de s'orienter vers la psychiatrie libérale. Or, si le passage par le libéral permet aux patients d'obtenir un rendez-vous rapidement, cette solution n'est pas accessible à tous en raison du coût qu'elle représente. La période actuelle semble constituer un moment particulièrement intense de souffrance mentale, notamment chez les plus jeunes. La problématique spécifique des adolescents se révèle prégnante sur le territoire. Des listes d'attente importantes

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : DRS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



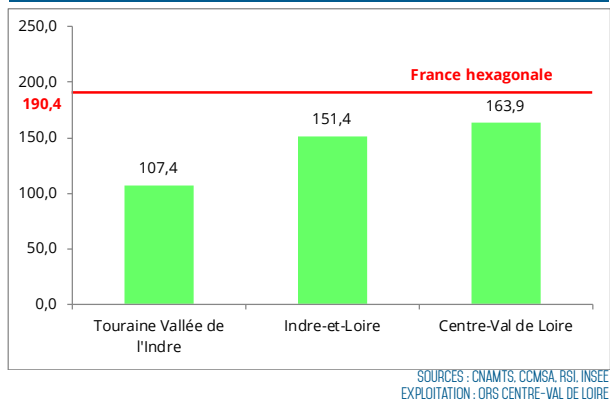
persistent dans tous les lieux d'accueil dédiés malgré les 14 places spécifiques à Blois. Pour répondre à ces demandes, la tendance est à la prise en charge hors hospitalisation, qui ne permet toutefois pas de résorber la totalité des besoins.

D'autre part, le territoire souffre d'un déficit important de psychologues libéraux dont la densité est deux fois inférieure à celle du territoire national.

La situation intermédiaire du territoire, à l'intersection de deux secteurs de psychiatrie peut rendre difficile le repérage par les personnes et par les acteurs. Les évolutions de l'offre en santé n'ont pas nécessairement suivi les évolutions administratives sur le territoire. Celles-ci ont alors pu créer une certaine confusion, à la fois chez les personnes usagères des services de santé mentale du territoire mais aussi chez les professionnels eux-mêmes. Il est par ailleurs symptomatique de relever l'absence de conseil local de santé mentale sur le territoire de la communauté de communes. Un projet territorial de santé mentale (PTSM) a toutefois été réalisé sur un territoire correspondant à l'ensemble du département d'Indre-et-Loire. Il présente un état des lieux de la santé mentale sur le département ainsi que les axes de travail pour les années à venir.

Les acteurs rencontrés ont enfin souligné l'importance fondamentale des associations et clubs sportifs dans le bien-être de la population. Ceux-ci jouent un rôle de maintien du lien social d'autant plus déterminant que la crise de Covid a rendu nécessaire les lieux de rencontres. Ce tissu associatif reste néanmoins tributaire de l'engagement volontaire de bénévoles qui tend à s'épuiser.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2006-2014)



En conclusion, au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, des axes prioritaires ont été dégagés :

- 1. Renforcer la prévention, notamment à destination des enfants et de leurs parents**
 - a. Développer les lieux d'échanges sur les problématiques des jeunes
 - b. Entamer une réflexion sur l'usage des écrans
- 2. Bien-être et autonomie à tout âge**
 - a. Soutenir et renforcer les dispositifs de repérage et de prises en charge des plus jeunes
 - b. Renforcer les dispositifs de maintien à domicile des personnes âgées
 - c. Développer le soutien aux aidants de personnes en perte d'autonomie ou de handicap
 - d. Renforcer les programmes de prévention et d'éducation thérapeutique des patients
- 3. Qualité de vie et enjeux environnementaux**
 - a. Développer les solutions de mobilité alternatives pour toutes et tous
 - b. Réduire les dangers liés aux déplacements automobiles (routes dangereuses)
 - c. Travailler sur la santé environnementale, en articulant PCAET et PAT

Les données issues de ce rapport ont été collectées en 2018. Compte tenu de la relative stabilité des phénomènes qu'elles décrivent, ce délai n'a que peu d'influences sur leur validité. Si besoin, une mise à jour de certains indicateurs a été réalisée, et disponible à l'adresse suivante :

<https://orscentre.org/publications/observation-sanitaire/14-territoires/diagnostic-sante-territorial/340-chiffres-cles-cls-touraine-vallee-de-l-indre>

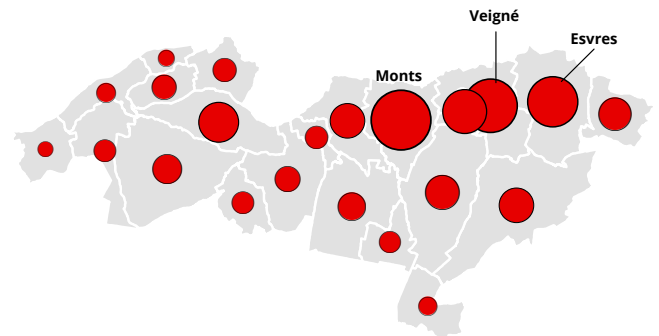
La communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, son territoire et peuplement

La communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre se situe au centre du département de l'Indre-et-Loire, au sud de l'agglomération de la métropole de Tours. Le territoire, qui s'étend sur une superficie de 485 km², est constitué de 22 communes formant une unique communauté de communes (CC) : la CC Touraine Vallée de l'Indre.

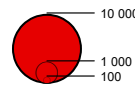
Selon le recensement de population de l'Insee en 2014, 50 682 habitants constituaient la population de ce territoire, soit une densité de population de 104,5 habitants/km². À titre de comparaison, la densité de population du département d'Indre-et-Loire est de 99 habitants/km², celle de la région Centre-Val de Loire est de 66 habitants/km² et celle de la France métropolitaine est de 116 habitants/km².

Les principales communes sont Monts (7 852 habitants), Veigné (6 276 habitants) et Esvres (5 555 habitants).

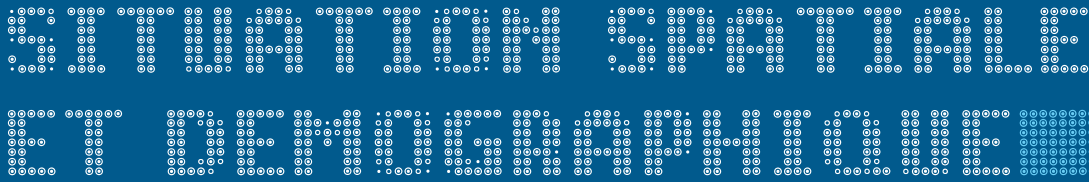
POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE LA CC TOURAINE VALLÉE DE L'INDRE EN 2014



Population municipale en 2014 (en effectifs)



SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



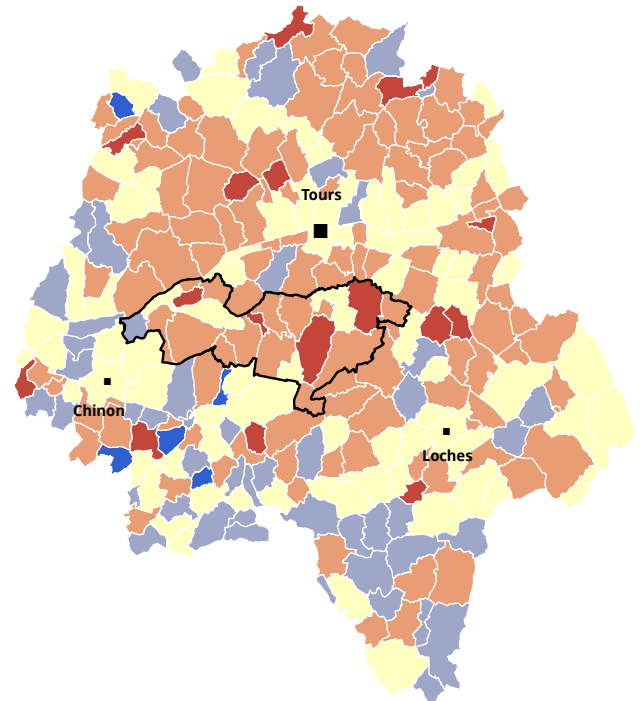
Variation de population inter-censitaire dans les communes de l'Indre-et-Loire

Sur la période 2009-2014, la population de la CC Touraine Vallée de l'Indre a augmenté d'environ 3 885 habitants, soit un taux de variation annuel positif de + 1,7 %, suivant la tendance pour le département (+ 0,5 %), la région (+ 0,3 %) et la France métropolitaine (+ 0,5 %).

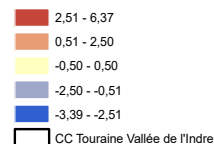
Depuis 40 ans, le nombre d'habitants du territoire est en constante augmentation : 26 688 habitants en 1968, 30 415 habitants en 1975, 34 388 habitants en 1982, 38 756 habitants en 1990, 41 044 habitants en 1999, 46 871 habitants en 2009 et 50 609 habitants en 2014.

Toutes les communes de la communauté de communes, à l'exception de celle de La Chapelle-aux-Naux (-0,14 %) ont un taux de variation intercensitaire 2009-2014 positif. Il est le plus élevé sur la commune de Pont-de-Ruan (+1,35 %).

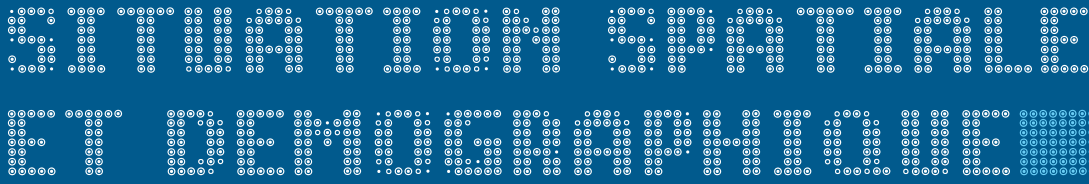
VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DE LA CC TOURAINE VALLÉE DE L'INDRE (2009-2014)



Taux de variation annuel moyen de population entre 2009 et 2014 (en %)



SOURCE : INSEE [RP 2009, 2014]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE.



Structure de la population

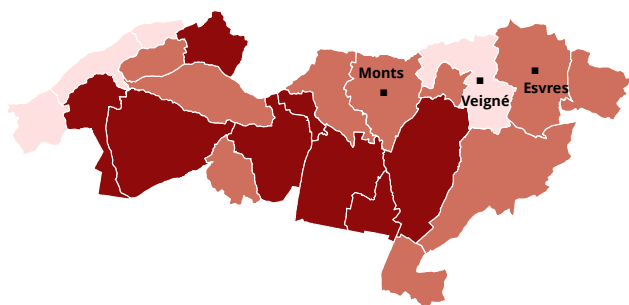
En 2014, la part des jeunes de moins de 20 ans représente 26,6 % de la population totale du pays. Cette proportion est supérieure à celles observées dans le département d'Indre-et-Loire (24,1 %), dans la région Centre-Val de Loire (24,0 %) et en France métropolitaine (24,3 %).

Les personnes de 65 ans et plus représentent 16,9 % de la population, part inférieure aux taux départemental (19,6 %), régional (20,4 %) et national (16,3 %). On retrouve le même constat concernant les personnes de 75 ans et plus qui représentent 7,9 % de la population, contre 10,3 % dans le département, 10,6 % dans la région et 9,3 % en France.

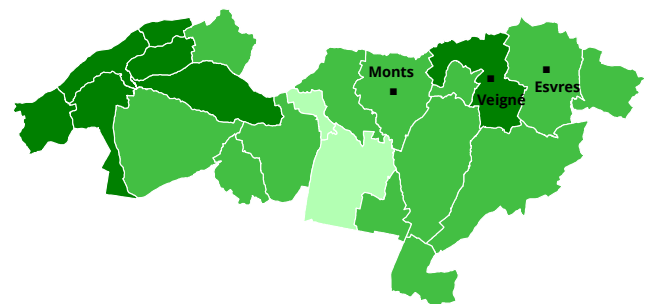
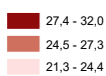
POPULATION PAR ÂGE EN 2014

	Population	population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus		Indice de vieillissement (65 ans et plus / moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
Touraine Vallée de l'Indre	50 682	13 469	26,6	8 544	16,9	3 988	7,9	63
Indre-et-Loire	603 924	145 813	24,1	118 438	19,6	62 234	10,3	81
Centre-Val de Loire	2 577 435	618 042	24,0	524 703	20,4	273 372	10,6	85
France hexagonale	64 027 958	15 567 814	24,3	11 746 014	18,3	5 959 103	9,3	75

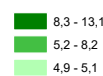
SOURCE : INSEE [RP 2014, EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Part de la population de moins de 20 ans dans la population totale en 2014 (en %)



Part de la population de 75 ans et plus dans la population totale en 2014 (en %)



STRUCTURE DE LA POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES TOURAINES VALLEES DE L'INDRE EN 2014

En 2014, la part des jeunes âgés de moins de 20 ans est de 26,6 % de la population totale de la Communauté de communes Touraines Vallées de l'Indre. Cette proportion est supérieure à celles observées dans le département (24,1 %), la région (24,0 %) et en France hexagonale (24,3 %).

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 16, % de la population, proportion inférieure aux taux départemental (19,6 %), régional (20,4 %) et national (16,3 %).

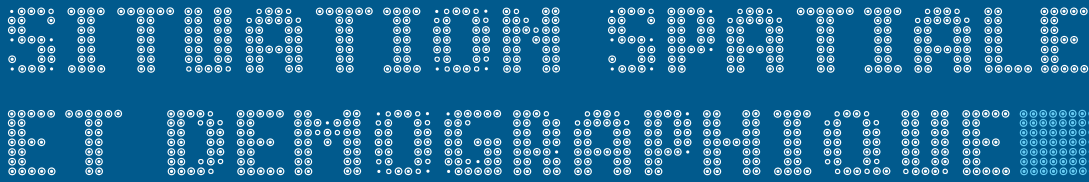
On retrouve le même constat concernant les personnes de 75 ans et plus qui représentent 7,9 % de la population, contre 10,3 % en Indre-et-Loire, 10,6 % en Centre-Val de Loire et 9,3 % en France hexagonale.

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2014

L'indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans), est, en Touraine Vallées de l'Indre, de 63,4. Soit un indice inférieur à ceux de l'Indre-et-Loire (81,2), du Centre Val de Loire (84,9) et de l'Hexagone (75,5).

	Indice de vieillissement
Touraine Vallée de l'Indre	63,4
Indre-et-Loire	81,2
Centre-Val de Loire	84,9
France Hexagonale	75,5

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Évolution de la structure de la population entre 2009 et 2014

La structure de la population du territoire s'est modifiée sur la période de 2009 à 2014, présentant un vieillissement de la population mais dans une moindre mesure par rapport aux territoires de référence.

Le nombre de personnes de moins de 20 ans est stable à 26,6 %, taux supérieur au département (24,1 %), à la région (23,9 %) et à la France métropolitaine (24,3 %).

Concernant les 75 ans et plus, tout comme au sein des territoires de référence, leur part a augmenté entre 2009 et 2014 de 563 individus, portant leur part dans la population de 7,3 % à 7,8 %. Cependant, cette augmentation est moins forte comparée aux territoires de référence.

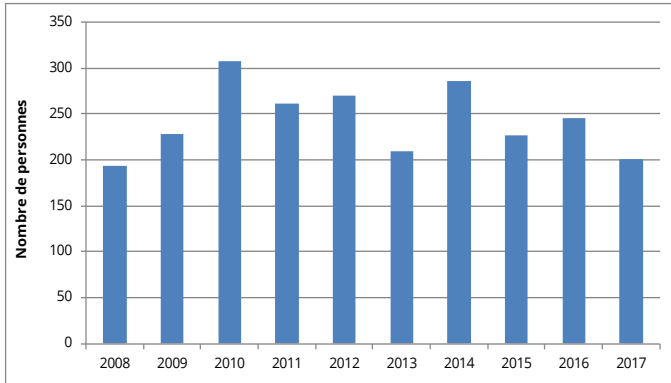
Sur la période 2009-2014, la population totale de la CC Touraine Vallée de l'Indre a augmenté de 3 885 personnes.

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle
	2009		2014			2009		2014		
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %	
Touraine Vallée de l'Indre	12 471	26,6	13 469	26,6	1,6	3 424	7,3	3 988	7,9	3,3
Indre-et-Loire	142 384	24,2	145 813	24,1	0,5	56 577	9,6	62 234	10,3	2,0
Centre-Val de Loire	610 262	24,0	618 042	24,0	0,3	254 922	10,0	273 372	10,6	1,4
France hexagonale	15 332 662	24,5	15 567 814	24,3	0,3	5 515 244	8,8	5 959 103	9,3	1,6

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES TOURAINNE VALLÉE DE L'INDRE

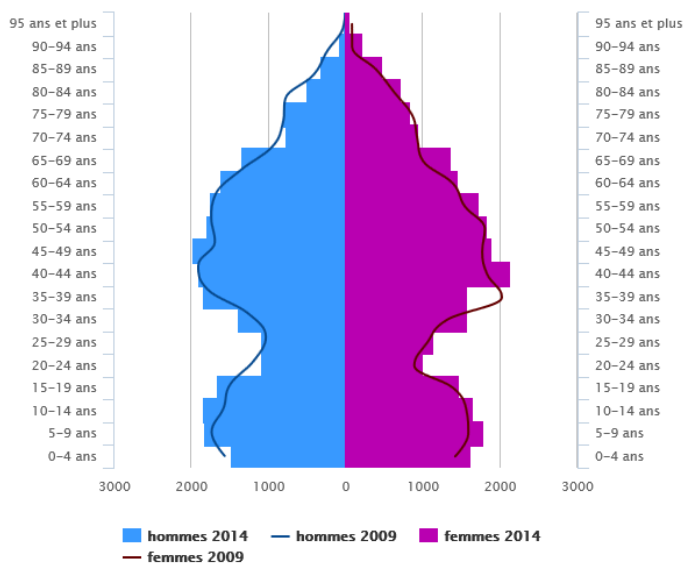
SOLDE NATUREL DE LA CC TOURAINNE VALLÉE DE L'INDRE (2008-2017)



Au cours des 10 dernières années, entre 2008 et 2017, le solde naturel de la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est resté positif, soit un accroissement de la population de 2 431 individus sur les dix années, soit un solde moyen de 243 individus par an.

SOURCES : INSEE. ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

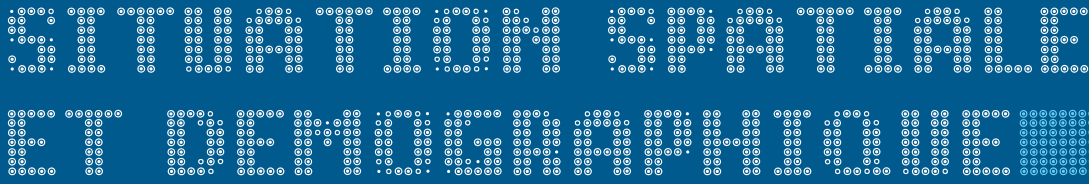
PYRAMIDE DES ÂGES DE LA CC TOURAINNE VALLÉE DE L'INDRE (2009-2014)



La pyramide des âges de la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, au recensement 2014, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit important de naissance), puis « baby-boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées.

On observe également un déficit chez les 20-29 ans qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures. Cependant, les moins de 20 ans sont plus nombreux que leurs aînés, rajeunissant de fait le territoire..

SOURCES : INSEE RP 2009-2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Projection de la population à l'horizon 2050 en région Centre-Val de Loire et dans l'Indre-et-Loire

À l'horizon 2050, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera près de 161 000 habitants (par rapport à l'année 2013). Avec une hausse annuelle moyenne en 2050 de 0,17 %, la population atteindra 2 732 254 habitants. Ces chiffres s'expliquent par une forte hausse des décès dans les années à venir, avec l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby boom.

Au sein de la région, les taux de croissance annuels moyens entre 2013 et 2050 seront de -0,1 % pour le Cher, +0,2 % pour l'Eure-et-Loir, -0,3 % pour l'Indre, +0,4 % pour l'Indre-et-Loire, +0,04 % pour le Loir-et-Cher et +0,3 % pour le Loiret. Entre 2013 et 2050, le Cher et l'Indre continueraient de perdre des habitants.

L'Indre-et-Loire serait le département le plus dynamique démographiquement avec une croissance annuelle moyenne de 0,39% par an sur la période 2013-2050. Ce gain de population (+ 92 400) serait alimenté par des soldes naturel et migratoire positifs. Le solde migratoire serait assez peu fluctuant avec une contribution annuelle moyenne de 0,26 %, alors que le solde naturel connaîtrait une baisse assez significative à partir de 2040.

Sous l'effet de l'arrivée dans le 3e âge des baby-boomers et de l'amélioration de l'espérance de vie, la population de la région devrait vieillir, modifiant ainsi profondément la structure d'âge à l'horizon 2050. En 2013, deux habitants sur dix avaient 65 ans ou plus ; ils seraient trois sur dix en 2050. Le Centre-Val de Loire compterait alors 301 600 séniors supplémentaires, soit une hausse moyenne de 1,3% par an (1,5% en France métropolitaine). Le rapport entre la population jeune et âgée se creuserait. Il était de 82 séniors pour 100 jeunes en 2013 et serait de 136 séniors pour 100 jeunes en 2050. Il resterait plus élevé qu'à l'échelle nationale où il atteindrait 122 séniors pour 100 jeunes en 2050. En 2050, tous les départements du Centre-Val de Loire devraient compter davantage de personnes de plus de 65 ans que de jeunes âgés de moins de 20 ans.

En 2013, les moins de 20 ans étaient encore plus nombreux que les séniors en Eure-et-Loir, en Indre-et-Loire, dans le Loir-et-Cher et dans le Loiret. Les plus importantes hausses des effectifs de séniors s'observeraient en Eure-et-Loir (+ 57 350), en Indre-et-Loire (+ 79 600) et dans le Loiret (+ 79 700).

Parallèlement, sur l'ensemble de la région, la population âgée de 20 à 64 ans devrait baisser en moyenne de 0,23 % par an d'ici 2050, soit - 116 800 personnes. Ainsi, en 2050, moins d'un habitant sur deux serait en âge d'être actif, contre 56% en 2013. Seul l'Indre-et-Loire connaîtrait une faible augmentation de la population en âge d'activité. Le solde migratoire déficitaire (-23 000) dans cette tranche d'âge serait compensé par le solde naturel excédentaire de la période actuelle.

Entre 2013 et 2050, seuls les départements de l'Indre-et-Loire et du Loiret connaîtraient une légère hausse du nombre de jeunes, respectivement 4 % et 3 %. Cette augmentation serait essentiellement due à un apport migratoire important pour l'Indre-et-Loire (+ 84 600), mais aussi à un solde naturel qui resterait positif.

La population va vieillir. La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un défi pour les années à venir.

Entre 2013 et 2050, la région gagnerait plus de 300 000 personnes d'au-moins 65 ans. En 2050, 28,0 % de la population de l'Indre-et-Loire devrait être âgée de plus de 65 ans contre 19,1 % en 2013. Parmi les personnes âgées de plus de 80 ans (âge de la dépendance), les effectifs devraient presque doubler en passant de 6,5 % en 2013 à 12,1 % en 2050 (6,6 % en 2013 en région Centre-Val de Loire contre 12,6 % en 2050).

Face à ces différents constats, il apparaît donc nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance. Cela passe par la création d'emplois et de services à la personne, la formation des professionnels œuvrant dans le champ de la dépendance, la gestion des aidants familiaux, le développement de l'offre d'accueil dans les établissements sociaux et médico-sociaux...

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2009-2014)

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2009	2014		2009	2014		2009	2014		2009	2014	
Touraine Vallée de l'Indre	20 421	22 556	10,5	18 393	20 275	10,2	941	967	2,7	1 086	1 314	20,9
Indre-et-Loire	295 362	311 772	5,6	262 501	273 348	4,1	13 115	13 728	4,7	19 746	24 696	25,1
Centre-Val de Loire	1 293 901	1 352 052	4,5	1 104 361	1 141 018	3,3	86 817	84 453	-2,7	102 723	126 581	23,2
France hexagonale	32 173 904	33 943 137	5,5	26 866 279	28 044 628	4,4	3 099 194	3 251 375	4,9	2 208 431	2 647 134	19,9

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre comptait, au recensement de population 2014, un parc de 22 556 logements, dont 89,9 % de résidences principales (87,7 % dans le département, 84,4 % en région et 82,6 % en France métropolitaine). Les résidences secondaires et les logements occasionnels représentent 4,3 % des logements

(4,4 % en Indre-et-Loire, 6,2 % en Centre-Val de Loire et 9,6 % en France métropolitaine). Les logements vacants représentent, quant à eux, 5,8 % du parc en Touraine Vallée de l'Indre (7,9 % dans le département, 9,4 % en région et 7,8 % sur le territoire métropolitain).

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES 2009-2014

	Nombre de ménages en résidences locataires		Évolution (en %)	Nombre de ménages en logements HLM		Évolution (en %)	Part des ménages locataires en 2014 (en %)	Part des ménages locataires en HLM en 2014 (en %)
	2009	2014		2009	2014			
Touraine Vallée de l'Indre	3 828	4 338	13,3	1 266	1 568	23,8	21,4	7,7
Indre-et-Loire	104 427	107 385	2,8	43 281	45 405	4,9	39,3	16,6
Centre-Val de Loire	382 291	390 550	2,2	165 630	167 289	1,0	34,2	14,7
France hexagonale	10 656 267	11 206 059	5,2	3 916 233	4 116 378	5,1	40,0	14,7

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement 2014, 21,4 % des ménages de la communauté de communes Touraine-Vallée de l'Indre sont locataires (contre 39,3 % dans le département, 34,2 % dans la région et 40,0 % au niveau métropolitain), dont 7,7 % sont locataires en HLM (contre 16,6 % dans le département, 14,7 % dans la région et 14,7 % au niveau métropolitain).

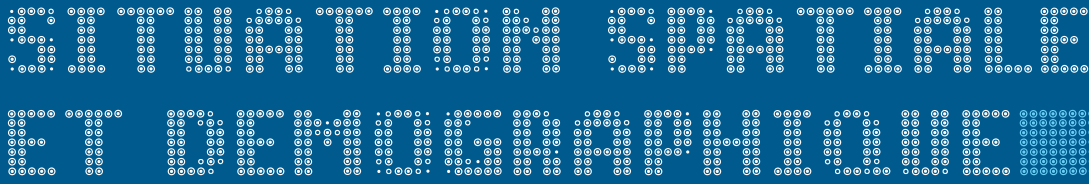
En 2014, le nombre de ménages locataires dans la CC Touraine-Vallée de l'Indre est de 4 338, dont 1 568 en HLM. Entre 2009 et 2014, le nombre de résidence locataire a été relativement stable (+ 0,5 %), stabilité également retrouvée au sein des autres territoires de référence.

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS EN 2016

	Nombre d'allocataires	Allocataires et allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	En %	
Touraine Vallée de l'Indre	8 123	2 173	26,8	10,7
Indre-et-Loire	122 031	64 388	52,8	23,6
Centre-Val de Loire	470 344	228 471	48,6	20,0
France hexagonale	12 414 049	6 263 508	50,5	22,3

SOURCE : CNAF AU 31/12/2016, CCMSA AU 31/12/2016, INSEE RP 2015
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au sein de la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 10,7 % des ménages bénéficient d'allocations logements. Cette proportion est nettement inférieure à celles recensées dans les territoires de référence : 23,5 % en Indre-et-Loire, 20 % en région Centre-Val de Loire et 22,3 % en France métropolitaine.



Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2014

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfants		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
Touraine Vallée de l'Indre	20 278	49 886	4 761	23,5	13 916	68,6	1 357	6,7	244	1,2	2,5
Indre-et-Loire	273 447	588 362	100 506	36,8	145 868	53,3	21 222	7,8	5852	2,1	2,2
Centre-Val de Loire	1 141 013	2 513 353	395 796	34,7	632 374	55,4	90 520	7,9	22324	2,0	2,2
France hexagonale	28 044 370	62 560 657	9 847 917	35,1	14 935 877	53,3	2 534 339	9,0	726236	2,6	2,2

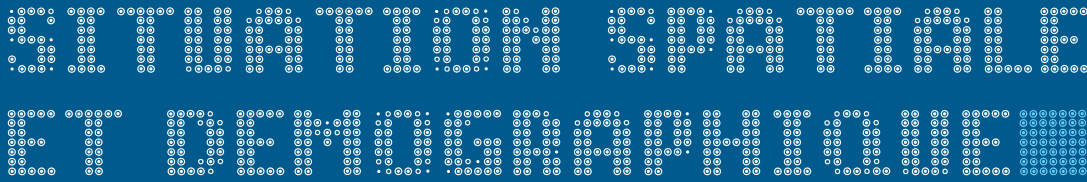
SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2014, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre comptait 20 277 ménages pour 50 682 habitants. Les couples avec ou sans enfants représentent la majorité des ménages (13 916, soit 68,6 %), taux supérieur aux taux départemental (53,3 %), régional (55,4 %) et national (53,3 %).

Les ménages isolés, soit les ménages constitués d'une personne, représentent 23,5 % des ménages, proportion inférieure aux taux départemental (36,8 %), régional (34,7 %) et national (35,1 %).

Les ménages monoparentaux représentent 6,7 % des ménages, taux légèrement plus faible que les taux des territoires de référence : 7,8 % au niveau départemental, 7,9 % au niveau régional et 9,0 % au niveau national.

Le territoire Touraine Vallée de l'Indre se démarque donc par une forte représentation de ménages de couples avec ou sans enfants, en lien avec la population jeune du territoire et la proximité de la métropole de Tours.



Structure familiale des allocataires

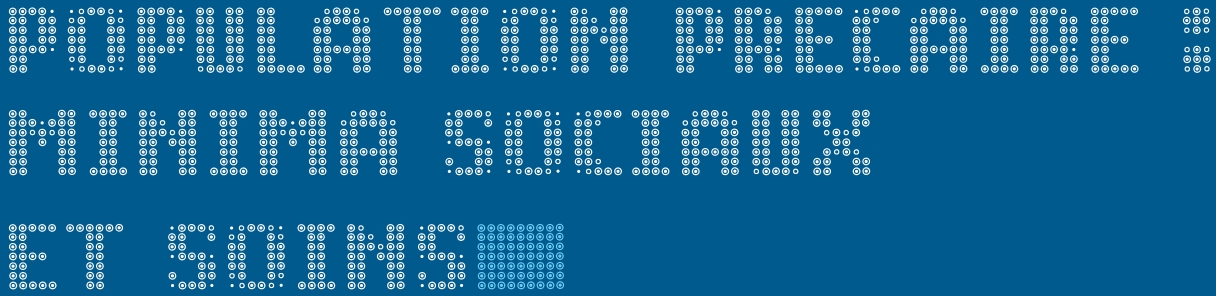
En 2016, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre comptait 8 123 allocataires Cnaf et CCMSA. Une analyse plus fine repère que 61,5 % sont des couples avec enfants, pourcentage supérieur à ceux d'Indre-et-Loire (37,3 %), de la région Centre-Val de Loire (41,8 %) et de la France métropolitaine (39,5 %).

À l'inverse, les couples sans enfant (3,4 %), les familles monoparentales (12,9 %) et les personnes seules (22,2 %) sont moins représentés que dans le département (respectivement 4,8 %, 13,6 % et 44,3 %), la région (respectivement 4,8 %, 15,0 % et 38,5 %) et la France métropolitaine (respectivement 4,9 %, 15,2 % et 40,5 %).

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES EN 2016

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles couples sans enfant		Familles couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %
Touraine Vallée de l'Indre	8 123	1 805	22,2	273	3,4	4 997	61,5	1 048	12,9
Indre-et-Loire	122 031	54 120	44,3	5 879	4,8	45 486	37,3	16 546	13,6
Centre-Val de Loire	470 344	180 894	38,5	22 652	4,8	196 465	41,8	70 333	15,0
France hexagonale	12 414 049	5 023 614	40,5	609 164	4,9	4 898 537	39,5	1 882 734	15,2

SOURCE : CNAF AU 31/12/2016. CCMSA AU 31/12/2016. INSEE RP 2015
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Au 31 décembre 2016, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre comptait 430 ménages (soit 2,1 %) bénéficiant de l'allocation adulte handicapé (AAH), proportion inférieure à celles du département (3,5 %), de la région (3,5 %) et de la France métropolitaine (3,7 %).

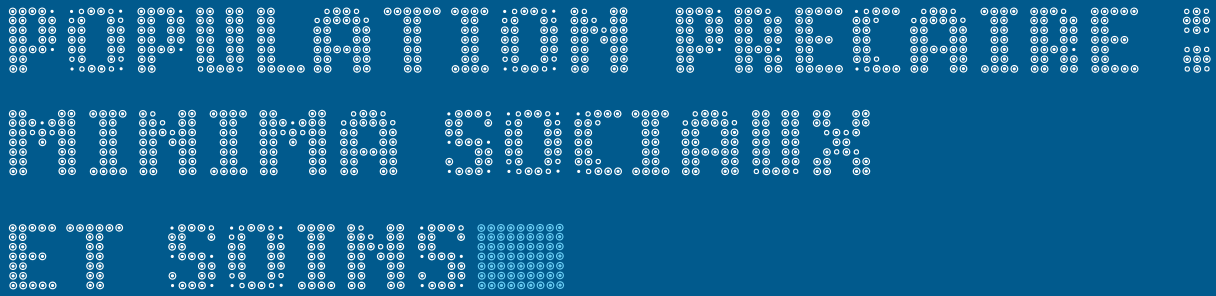
Le revenu de solidarité active (RSA) socle (filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources) concerne 2,3 % des ménages du territoire étudié, proportion inférieure à celles du département (4,9 %), de la région (5,0 %) et de la France métropolitaine (5,9 %).

Concernant les allocataires ayant de faibles revenus, 917 d'entre eux ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations sociales, dont 527 allocataires ont des ressources constituées à 100 % de prestations sociales.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX EN 2016

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA		Allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA	
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages
Touraine Vallée de l'Indre	430	2,1	472	2,3	917	4,5	527	2,6
Indre-et-Loire	9 532	3,5	13 350	4,9	26 043	9,5	15 025	5,5
Centre-Val de Loire	40 483	3,5	57 167	5,0	105 259	9,2	60 256	5,3
France hexagonale	1 049 867	3,7	1 660 567	5,9	2 962 848	10,6	1 759 206	6,3

SOURCE : CNAF AU 31/12/2016. CCMSA AU 31/12/2016. INSEE RP 2015
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la Sécurité sociale (CMU de base). Elle offre également pour les personnes aux revenus les plus faibles, une couverture maladie venant en complément de celle de la Sécurité sociale (CMU-Complémentaire).

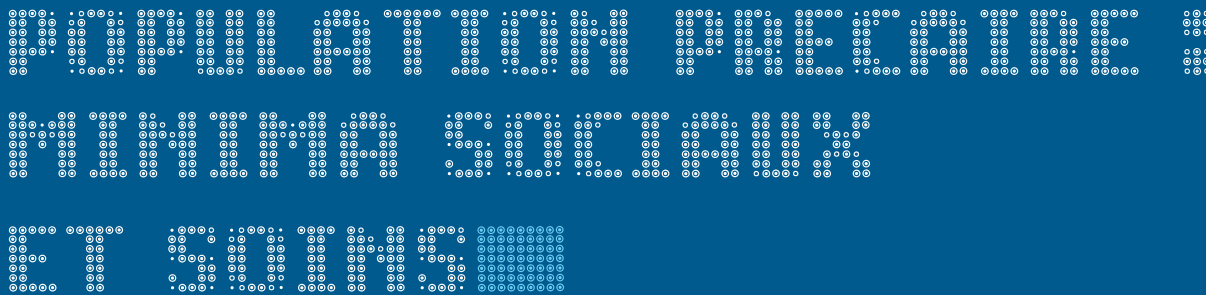
Au 1^{er} janvier 2014, parmi les 27 605 allocataires CPAM, 431 sont allocataires de la CMU-C au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Sur le territoire, 808 personnes au total sont couvertes par la CMU-C, ce qui représente 2,1 % de bénéficiaires parmi les allocataires de l'Assurance maladie. Cette proportion est égale à 6,6 % dans l'Indre-et-Loire et à 7,4 % en région.

BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANTS DROIT) DE LA CMU-C AU 01.01.2014*

	Nombre d'allocataires CPAM	Population couverte	Nombre d'allocataires CMU-C	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM (%)	Nombre de personnes de moins de 20 ans bénéficiaires de la CMU-C
Touraine Vallée de l'Indre	27 605	38 808	431	808	2,1	324
Indre-et-Loire	324 547	443 748	15 816	29 462	6,6	12 592
Centre-Val de Loire	1 400 725	1 920 682	74 069	141 222	7,4	62 288

* LES DONNÉES ISSUES DU FICHIER DU DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES PAR ZONE (BASSIN DE VIE, COMMUNE, IRIS ET ZUS), SEXE, CLASSE D'ÂGE ET DÉTENTION OU NON DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE SONT DISPONIBLES DÈS LORS QUE LA ZONE COMPTE PLUS DE 100 BÉNÉFICIAIRES; POUR ÉVITER L'INDIRECTEMENT NOMINATIF, AUCUNE INFORMATION N'EST FOURNIE EN DEÇÀ DE CE SEUIL.

SOURCE : CNAMTS AU 01.01.2014, DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux de pauvreté

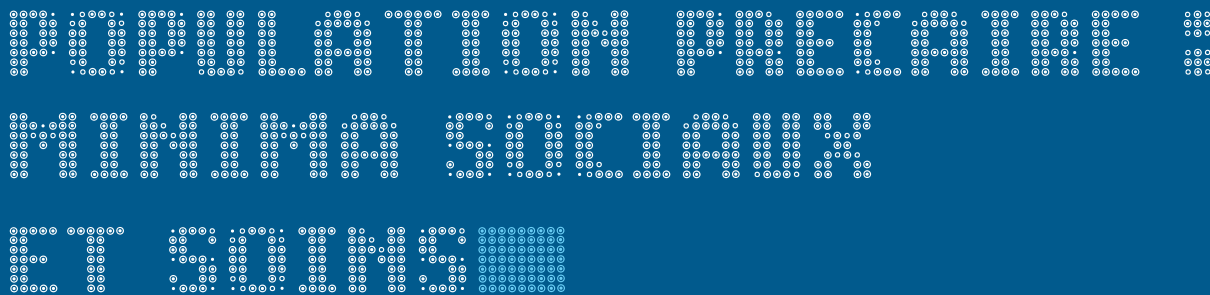
Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur, pour une année donnée, à un seuil dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue. Dans l'approche en terme relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

En 2016 le taux de pauvreté de la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est de 6,7 %. Ce dernier est inférieur à celui retrouvé aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 12,5 %, 13,2 %, et 14,9 %).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2016 (EN %)

	Taux de pauvreté	Taux de pauvreté des moins de 30 ans	Taux de pauvreté des 30-39 ans	Taux de pauvreté des 40-49 ans	Taux de pauvreté des 50-59 ans	Taux de pauvreté des 60-74 ans	Taux de pauvreté des 75 ans ou plus
Touraine Vallée de l'Indre	6,7	10,1	5,5	7,6	7,0	5,2	7,0
Indre-et-Loire	12,5	22,6	15,1	14,5	12,1	7,1	6,7
Centre-Val de Loire	13,2	21,9	16,5	15,9	12,8	7,7	6,7
France hexagonale	14,9	23,0	17,4	17,6	14,8	9,5	8,4

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAF-CCMSA, FICHER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Emploi

En 2014, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est composée d'une population active de 23 183 individus. Le territoire est marqué par une grande présence de professions intermédiaires (30,1 %), taux supérieur au département (27,0 %), à la région (25,6 %) et à la France métropolitaine (25,8 %).

Les agriculteurs sont au nombre de 304, soit 1,3 % de la population active de Touraine Vallée de l'Indre. Ce taux est légèrement inférieur au taux retrouvé dans l'Indre-et-Loire (1,6 %), le Centre-Val de Loire (2,1 %) et la France métropolitaine (1,7 %).

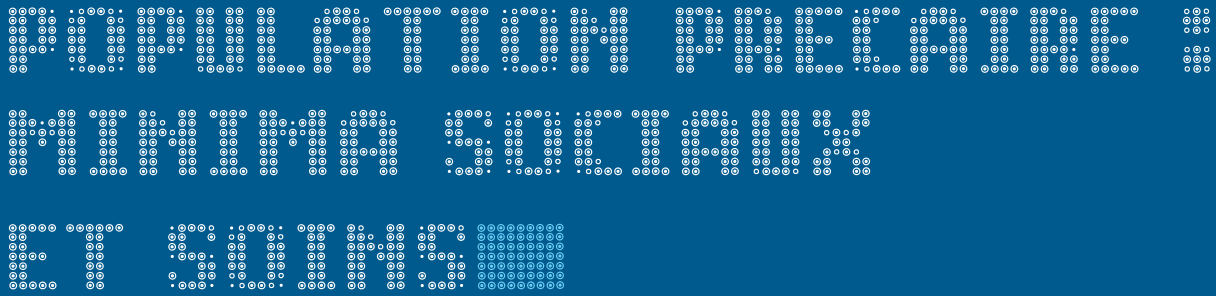
Les cadres représentent quant à eux 13,3 % de la population active, taux comparable à la région (13,4 %) mais inférieur au taux départemental (15,6 %).

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

	Population active ayant un emploi en 2009	Population active ayant un emploi en 2014	Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
			Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi	
			2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014
Touraine Vallée de l'Indre	21 718	23 184	426	304	2,0	1,3	1 451	1 441	6,7	6,2	2 560	3 085	11,8	13,3
Indre-et-Loire	248 153	247 672	4 642	3 865	1,9	1,6	14 240	14 750	5,7	6,0	35 062	38 749	14,1	15,6
Centre-Val de Loire	1 057 819	1 040 145	24 568	21 682	2,3	2,1	60 509	63 879	5,7	6,1	132 670	139 256	12,5	13,4
France hexagonale	26 059 273	26 136 788	490 406	433 050	1,9	1,7	1 568 475	1 697 001	6,0	6,5	4 265 436	4 595 520	16,4	17,6

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi	
	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014
Touraine Vallée de l'Indre	5 965	6 982	27,5	30,1	5 974	6 442	27,5	27,8	5 342	4 930	24,6	21,3
Indre	64 868	66 954	26,1	27,0	70 880	69 971	28,6	28,3	58 459	53 382	23,6	21,6
Centre-Val de Loire	260 538	265 883	24,6	25,6	304 604	297 565	28,8	28,6	274 929	251 879	26,0	24,2
France hexagonale	6 529 654	6 734 716	25,1	25,8	7 371 270	7 271 908	28,3	27,8	5 834 031	5 404 594	22,4	20,7

SOURCE : INSEE [RP 2009-2014]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Chômage

Fin 2014, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre présentait un taux de chômage de 8,1%, taux inférieur à l'ensemble des territoires de référence : 12,6 % en Indre-et-Loire, 12,8 % en région Centre Val de Loire et 13,5 % en France métropolitaine.

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2014

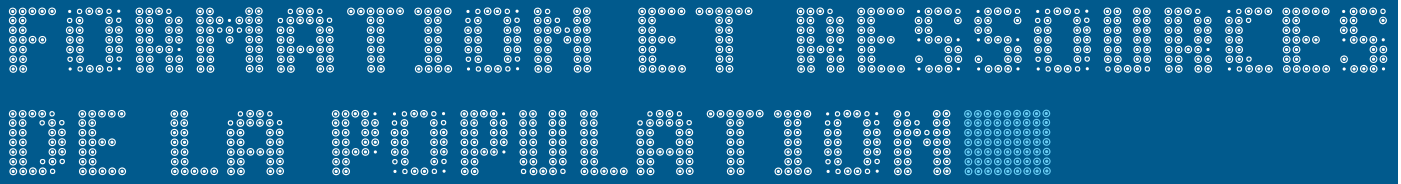
	Taux de chômage (en %)
Touraine Vallée de l'Indre	8,1
Indre-et-Loire	12,6
Centre-Val de Loire	12,8
France hexagonale	13,5

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2017

	Nombre de DEFM (A)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) (A)		Nombre de DEFM femmes (A)		Nombre de DEFM seniors (50 ans et plus) (A)		% DEFM longue durée (ABC)
			Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A	
Touraine Vallée de l'Indre	1 703	1 586	273	16,0	856	50,3	488	28,7	46,4
Indre-et-Loire	30 136	24 199	4 646	15,4	14 823	49,2	7 650	25,4	45,4
Centre-Val de Loire	128 212	103 861	19 001	14,8	62 487	48,7	34 291	26,7	47,1
France hexagonale	3 523 715	2 558 475	477 833	13,6	1 704 650	48,4	933 528	26,5	45,0

SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2017
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Les niveaux de formation

Selon le recensement de l'Insee de 2014, le taux de scolarisation des 15-17 ans en Touraine Vallée de l'Indre est de 97,7 %, taux comparable aux territoires de référence (96,5 % en Indre-et-Loire, 95,9 % en Centre-Val de Loire et 96,1 % en France métropolitaine).

Le taux de scolarisation des 18-24 ans (45,2 %), bien que comparable au taux régional (46,5 %), est inférieur aux taux départemental (57,7 %) et national (52,4 %), cela s'expliquant par le départ des jeunes vers les universités et écoles des grandes villes, dont Tours.

TAUX DE SCOLARISATION DES 15-24 ANS EN 2014

	Taux de scolarisation des 18-24 ans (%)	Taux de scolarisation des 15-17 ans (%)
Touraine Vallée de l'Indre	45,2	97,7
Indre-et-Loire	57,7	96,5
Centre-Val de Loire	46,5	95,9
France hexagonale	52,4	96,1

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

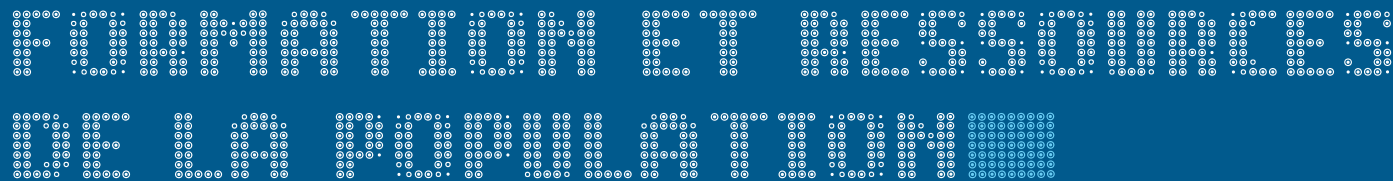
NIVEAUX DE FORMATION EN 2014

	Population de 15 ans et plus non scolarisée en %	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		En %		Effectifs		En %	
		2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014
Touraine Vallée de l'Indre	33,8	6 052	4 646	22,9	16,5	6 768	8 879	25,6	31,6
Indre-et-Loire	31,3	78 475	64 741	24,5	20,2	89 453	103 522	28,0	32,3
Centre-Val de Loire	37,3	393 678	325 335	27,9	23,4	338 490	385 239	24,0	27,7
France hexagonale	34,3	9 327 695	7 839 307	26,8	22,4	10 043 008	11 408 169	28,8	32,6

SOURCE : INSEE (RP 2009, 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2014, le taux d'individus de plus de 15 ans sortis du système scolaire avec un faible niveau de qualification ou sans aucune qualification est de 16,5 %, taux très inférieur à ceux des territoires de référence (Indre-et-Loire : 20,2 %, Centre-Val de Loire : 23,4 % et France métropolitaine : 22,4 %). Cet indicateur s'est amélioré depuis 2009, passant de 22,9 % à 16,5 %, soit une diminution annuelle de 1,3 %.

Parallèlement, le taux d'individus sortis du système scolaire et dont le niveau de formation est supérieur ou égal à un Bac+2 a augmenté, passant entre 2009 et 2014 de 25,6 % à 31,6 % (augmentation annuelle de 1,2 %). Ce taux, en 2014, est comparable à ceux des territoires de référence (Indre-et-Loire : 32,3 %, Centre-Val de Loire : 27,7 % et France métropolitaine : 32,6 %).



Les revenus fiscaux par unités de consommation

En 2015, au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 53,1 % des ménages fiscaux ne sont pas imposés, soit une proportion moindre que sur les territoires de référence (56,1 % en Indre-et-Loire, 56,5 % en Centre-Val de Loire et 56,1 % en France métropolitaine).

Le revenu net imposable moyen par foyer fiscal au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est de 28 139€, montant supérieur à celui des territoires de référence (25 487 € en Indre-et-Loire, 24 897€ en Centre-Val de Loire et 26 485 € en France métropolitaine).

REVENUS FISCAUX EN 2015

	Nombre de Foyers fiscaux	Part de foyers fiscaux non imposés (en %)	Revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal (en euros)
Touraine Vallée de l'Indre	26 980	53,1	28 139
Indre-et-Loire	338 713	56,1	25 487
Centre-Val de Loire	1 455 215	56,5	24 897
France hexagonale	36 310 247	56,1	26 485

SOURCES : DGI INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Association familles rurales du Ridellois

Association généraliste de promotion des personnes et des familles, l'association mène diverses actions projets du développement du milieu de vie. Son action repose principalement sur trois pôles :

- Accueil de loisir (sans hébergement)
- Activités de loisir à destination de toutes et tous
- Activités de développement de projets locaux

Dans le cadre de ce dernier domaine d'activités, l'association développe notamment différentes actions à destination des proches aidants de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Association pluriprofessionnelle de santé qui met en réseau, crée des espaces de dialogue autour d'un projet de santé, l'objectif de la CPTS est de rassembler et fédérer pour mieux répondre aux besoins de la population, améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et faciliter la coordination des soins et pour favoriser l'attractivité du territoire (notamment, éviter la désertification médicale). La communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est couverte par deux CPTS : Celle de la Rabelaisie au sud et à l'ouest, et la CPTS O'Tours au nord et à l'est.

Tsigane Habitat

Depuis sa création en 1997, Tsigane Habitat s'est engagé en faveur de l'amélioration de l'habitat des gens du voyage, à travers une gestion associative et humaine spécifique des aires d'accueil mais également au moyen d'études approfondies sur les schémas départementaux, sur la réalisation de projets d'habitat spécifique. Aussi, en 2018, un pôle social est créé pour favoriser l'inclusion des voyageurs en les accompagnant vers les structures et services de droit commun. Tsigane Habitat est un établissement de Soliha Centre Val de Loire et est membre de la Fédération Nationale des Associations Solidaires d'Actions auprès des Tsiganes et Gens du Voyage (FNASAT).

La Maison de Santé les Hauts de Montbazou

Celle-ci regroupe de nombreux professionnels de santé et développe différents projets de prévention et de promotion de la santé. Notamment, et de manière non exhaustive :

- Kinésithérapeutes : Méthode Mc Kenzie, rééducations vestibulaires, freins restrictifs buccaux, gymnastique hypopressive, ostéopathie. Spécialiste de la clinique du coureur, de la thérapie manuelle et rééducation de l'épaule.

- Orthophonistes : Rééducation vocale, troubles auditifs et surdités chez l'enfant et l'adulte, bégaiement, troubles de la déglutition, troubles de l'oralité, troubles neuro-dégénératifs, cognition mathématique et troubles autistiques. Un jardin thérapeutique est à venir et une des orthophonistes se forme à la médiation animale.
- Diététicienne : Nutrition du sportif, à l'obésité infantile, troubles du comportement alimentaire, bio-psycho-sensorielle, thérapies cognitivo-comportementales (ACT, thérapie fondée sur la compassion), sevrage tabagique et gestion de poids, éducation thérapeutique du patient (ETP), notion en cancérologie notamment cancer digestif. Est formatrice en restauration collective
- Ergothérapeute : troubles neuro-développementaux, troubles sensoriels, troubles de l'oralité chez l'enfant. Est formatrice en prévention des risques liés à l'activité professionnelle
- Psychologue : psychologie du travail et risque psycho-sociaux, psychologie humaniste et thérapies adultes, adolescents et enfants. Réalisation de bilan psychologique, bilan d'orientation et test d'efficacité et de précocité. Formée aux troubles des patients cérébrolésés et à l'ETP
- Sage-femme : freins restrictifs buccaux, yoga périnatal et accompagnement psychique
- Médecins généralistes : suivi gynécologique, exploration fonctionnelle respiratoire, dépistage des démences. Sont équipés pour la réalisation d'ECG
- Les actions interprofessionnelles envisagées concernent :
 - le sevrage tabagique
 - la détection des BPCO (campagne en cours, en ce moment même, via la CPTS O'Tours)
 - l'arrêt des tétines chez les enfants
 - l'activité physique adaptée
 - le surpoids et l'obésité chez l'adulte et l'enfant
 - la prévention du diabète de type 2
 - le diabète gestationnel
 - la prévention et l'accompagnement des cancers
 - la sensibilisation aux risques neurodégénératifs et adaptation du quotidien
 - la prévention de la surexposition des écrans
 - l'accompagnement des personnes post burn-out
 - les syndromes post-COVID
 - le suivi post AVC
 - des projets sur l'hygiène bucco-dentaire.

Synthèse de la rencontre avec les habitants, les élus et les professionnels

La Communauté de communes de Touraine Vallée de l'Indre est issue de la fusion de deux anciennes communautés de communes : Celle du Pays d'Azay-le-Rideau d'une part, du Val de l'Indre d'autre part. Historiquement, le territoire se répartit entre une partie occidentale (ancienne CCPAR) plus « économique » et urbanisée, tandis que l'ancienne CCVI à l'est constitue un territoire plus rural, agricole et touristique. Globalement, au niveau démographique, l'on observe une population plutôt moins vieillissante que sur les territoires régional et national. D'autre part, il apparaît que les caractéristiques sociales de la population sont plutôt favorables. Notamment, les taux d'allocataires aux différents minima sociaux sont relativement faibles comparativement à ceux des autres territoires de référence. De même, le taux de chômage s'avère relativement plus faible.

Les élus sont unanimes pour saluer cette situation plutôt favorable. Ils soulignent notamment la qualité de l'offre à destination des jeunes, avec un maillage territorial important grâce à une bonne coordination des acteurs périscolaires.

La ruralité est notamment vécue comme un facteur majeur du bien-être des habitants grâce aux grands espaces naturels dont dispose le territoire. La plus faible accessibilité aux différents services culturels ou sportifs n'est pas vécue comme contraignante mais plutôt la conséquence d'un choix de vie, comme en témoigne un habitant :

Habitant : « Je vous ai dit on est des ruraux nous. On a les balades en forêt si on veut, dans la nature, on a tout ce qu'il faut. Pas besoin de chemins de randonnée, on a tout ce qu'il faut ! Il y a la forêt qui est juste là. À l'automne moi je vais aux champignons, c'est bien. Après effectivement on n'a pas de salle de sport et tout ça... ça on n'a pas. »

La grande faiblesse des réseaux de transports en commun est en revanche pointée par les élus comme l'un des enjeux majeurs du territoire. Notamment, pour les personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Une élue résume la situation dans laquelle se trouvent les habitants de la CCTVI en termes de mobilité ainsi que les effets directs sur leur santé :

Élue : « À partir du moment où on habite en campagne et qu'il faut faire 30 kilomètres pour aller travailler, ou pour aller se soigner, ou pour conduire les enfants à l'école ou pour venir chercher quelqu'un de notre famille, ou pour venir en réunion, on prend forcément plus de risque que quelqu'un qui va sortir de chez lui, faire trois pas et arriver à la maison de santé. »

Ces difficultés sont en outre exacerbées par la position « intermédiaire » occupée par la communauté de communes :

d'une part trop loin de la métropole tourangelle pour pouvoir y accéder facilement en transports en commun, d'autre part, les communes du territoire sont également jugées trop proches pour que se développe une offre de proximité satisfaisante.

Enfin, les élus sont unanimes pour souligner le rôle important joué par les solidarités familiales et de voisinage dans la prévention de l'isolement des personnes, notamment les plus âgées. Celles-ci se sont révélées particulièrement puissantes à l'occasion de la crise Covid. En effet, dès le début, les personnes âgées ont pu compter sur l'aide de voisins ou de membres de la famille pour apporter les courses ou prendre des nouvelles sur l'état de santé. Mais aussi, un réseau important de pharmaciens et d'infirmiers a permis une veille précieuse sur l'état de santé des personnes isolées. Cette solidarité a toutefois ses limites et l'une des élues présentes précise que si elle estime qu'il est du rôle des enfants de conduire ses parents chez le médecin, cela représente un effort non négligeable puisqu'il consiste bien souvent à prendre une demi-journée de congés.

Dans une optique de réduction des inégalités liées à l'éloignement géographique, certains participants proposent de développer une offre plus importante de soins en itinérance, notamment de spécialistes. D'autres remarquent cependant qu'au vu du matériel nécessaire pour certains examens, ceux-ci sont difficilement réalisables dans un dispositif itinérant type camion. Les dentistes ou ophtalmologues en revanche pourraient proposer des premiers examens de prévention. Cela permettrait une prise en charge précoce et donc de meilleure qualité, sur un territoire où ces deux spécialités se font rares.

La fracture numérique

Si la digitalisation des services publics est destinée à faciliter les démarches des publics, elle s'avère, pour une large part d'entre eux, extrêmement problématique. Les élus ont ainsi observé qu'une importante partie de la population ne maîtrisait pas les outils informatiques ou n'y avaient tout simplement pas accès. Ce constat est certes vrai pour les personnes âgées, mais pas uniquement.

Les élus remarquent que la digitalisation conduit à des phénomènes d'amplification des exclusions. En effet, ceux qui ont le plus besoin des services sont généralement aussi ceux qui ont un accès au numérique plus restreint.

Pour tenter de répondre à cette problématique, l'une des communes présentes a recruté deux conseillers numériques chargés d'accompagner les personnes dans



leurs démarches en ligne.

En outre, les participants ont souligné le rôle des Maisons France Service qui permettent un accès facilité aux services publics, mais aussi les Maisons des Solidarités. Néanmoins, leur action est jugée insuffisamment connue et comprise par la population. Si la proximité géographique est un facteur facilitant son accès, elle n'est pas suffisante pour garantir une utilisation optimale. De nombreux habitants ne sont ainsi pas au courant de l'existence ou des missions dévolues à ces maisons.

Autonomie et soutien aux aidants

Le soutien aux aidants a été abordé en tant qu'enjeu essentiel. Notamment les aidants de personnes qui présentent des démences. Si certains dispositifs permettent déjà d'accorder un répit aux aidants, les élus émettent quelques réserves :

- Elles ne couvrent pas les besoins spécifiques de certaines pathologies. L'exemple de la maladie de Charcot notamment a été soulevé. Aucune structure à ce jour ne permet d'accueillir les patients.
- Les structures sont certes indispensables mais pas suffisantes. Il existe toujours une certaine réticence de la part des aidants à laisser la personne qu'ils aident, qu'ils ont l'impression d'abandonner. Un élu indique : « *C'est notre combat de tous les jours : essayer de convaincre l'aidant de se reposer, de prendre du répit.* » « *Faute de structures adaptées, les patients sont amenés à se rendre à l'hôpital qui sert alors de lieu d'accueil de substitution. Le répit, c'est quand la personne est hospitalisée de nouveau. Quand le patient n'en peut plus, il rentre et quand l'accompagnant n'en peut plus, il le renvoie* », note une élue. « *Pourtant, poursuit-elle, c'est le prix d'un lit d'hôpital par jour. Ça coûte très cher alors que ça pourrait ne coûter que la moitié s'il y avait les structures adaptées.* » En plus de ne pas répondre aux besoins spécifiques des patients et de leurs aidants, cette solution est donc coûteuse en termes de dépense publique. Le soutien aux aidants passe donc par un changement de perception du répit et sur une plus grande souplesse des dispositifs pour permettre de s'adapter aux besoins de chacun.
- L'hospitalisation à domicile est quant à elle jugée « compliquée » par l'ensemble des participants. Si elle est d'abord avancée comme un moyen de pallier les difficultés liées à la mobilité, elle s'avère en réalité difficile à mettre en place. En effet, elle suppose une grande disponibilité des professionnels de santé libéraux, sur un territoire qui impose de longs trajets. Mais aussi, elle implique une présence régulière d'aidants au domicile en dehors des périodes de présence des professionnels.

- Pourtant, note un élu : « *En ce qui concerne le grand âge, un facteur important de santé c'est le maintien à domicile. L'EHPAD n'est ainsi pas vu comme une solution souhaitable. L'aide et le soin à domicile (SAAD/SSIAD) sont vus comme une réponse satisfaisante mais difficile également à mettre en place. Notamment en raison de son coût.* » D'autant que, comme le souligne une participante : « *Dans notre département on est l'un des plus pauvres en termes d'APA.* » Cette sous-dotation contribue à désinciter le recours aux aides à domicile ou aux différents lieux d'accueil de jour pour une bonne partie de la population. Le reste à charge pour l'accueil en structure de jour représente souvent jusqu'à 50 % du prix. Par ailleurs, si l'APA est demandée pour certaines aides, il existe une réticence à la demander pour d'autres bien tels que les protections hygiéniques par exemple, qui pèsent pourtant un poids important dans le budget des personnes dépendantes.

Jeunesse/enfance

La période de pandémie a eu un effet important sur la santé mentale, notamment des plus jeunes. Les participants notent par exemple une forte augmentation des demandes de consultation de psychologues pour des enfants. Plus généralement, la psychiatrie accueille de plus en plus de publics qu'elle ne rencontrait pas avant, en consultation mais aussi en hospitalisation. Par ailleurs, il a été noté que l'Agence Régionale de Santé avait annoncé la suppression de 84 lits d'hospitalisation en psychiatrie sur les 204 que comptaient le CHU de Tours.

Il a été noté un problème d'accompagnement du handicap chez les enfants. Notamment, une reconnaissance imparfaite du statut par la MDPH. Cette non-identification empêche ainsi la famille de bénéficier de prise en charge de certains frais liés au handicap. Les élus proposent par ailleurs un travail en transversalité avec tous les acteurs de « la journée de l'enfant », acteurs scolaires et périscolaires.

Globalement, le territoire, à l'image de la région dans son ensemble, est marqué par un déficit structurel de médecins. Notamment, en psychiatrie, et plus précisément en pédopsychiatrie. Les délais d'attente pour accéder aux CMPP sont particulièrement importants, ce qui contraint bien souvent les professionnels à orienter les enfants vers des solutions palliatives. Un manque important de certaines spécialités médicales et paramédicales est également souligné par de nombreux habitants rencontrés. Les ophtalmologues, mais aussi les dentistes ou encore les kinésithérapeutes se situent parmi les spécialités dont l'absence se fait sentir avec le plus de force.

Une mobilité centrée sur la voiture individuelle

Qu'il s'agisse d'élus, de professionnels ou des habitants du territoire, la grande majorité des personnes rencontrées



affirme recourir exclusivement à la voiture pour se déplacer. L'absence ou la faiblesse de réseaux de transport en commun ne permet en effet pas de se passer d'un véhicule individuel. Au-delà des effets que cela induit sur la qualité de l'air, ce mode de déplacement s'avère problématique à plusieurs égards. L'une des premières problématiques à être évoquées par les personnes rencontrées concerne les risques inhérents à un mode de vie centré sur la voiture, comme en témoigne un habitant :

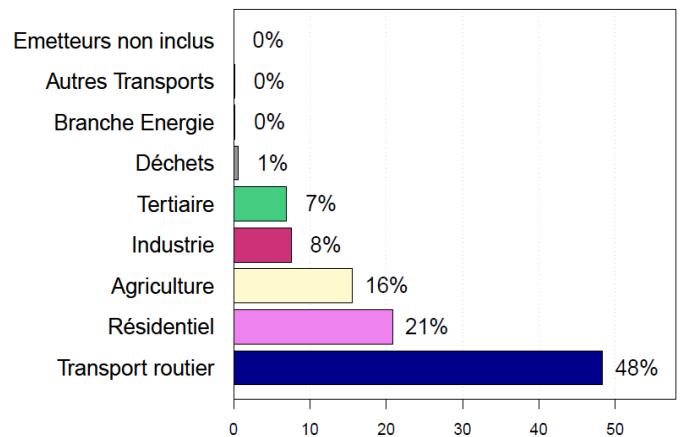
Habitant : « *Non la difficulté c'est que ça [les voitures] passe juste... quand vous prenez la route des moulins, les gens c'est marqué limité à 30, à 20 sur la petite partie du porche jusqu'à là. Eh bien je trouve qu'ils ne sont pas très sensibilisés s'il y a le passage d'un enfant parce qu'il y a la place que d'une voiture... Donc là je trouve que c'est un manque de réflexion et de sécurité par rapport aux sorties quoi. (...) Les gens de toute façon, il y a beau y avoir des dos d'ânes, des indications, les gens ne respectent pas...* »

À l'instar du village décrit ci-dessus, de nombreuses communes sont traversées par des routes nationales et se prêtent donc peu à d'autres moyens de transport. La marche le long de ces routes est difficilement envisageable et les quelques pistes cyclables mises en place peinent à créer un engouement pour le vélo ou pour les modes de déplacement « doux ».

L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

En 2012, les émissions de gaz à effet de serre de la région s'élevaient à 18 759 209 tonnes équivalents CO₂. Le secteur du transport routier constitue le premier secteur émetteur sur la région (31 %), suivi par le secteur de l'agriculture (21 %) et le secteur résidentiel (20 %). Les émissions de gaz à effet de serre de l'Indre-et-Loire s'élevaient quant à elles à 3 635 791 tonnes équivalent CO₂ (soit 19% des émissions régionales de GES). Le secteur du transport routier constitue le premier secteur émetteur sur le territoire (33 %), suivi par le secteur résidentiel (21 %) et le secteur de l'agriculture (17 %). Les émissions de gaz à effet de serre du territoire de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre s'élevaient à 308 655 tonnes équivalent CO₂ (soit 2% des émissions régionales de GES). Le secteur du transport routier constitue le premier secteur émetteur sur le territoire, suivi par le secteur résidentiel et le secteur de l'agriculture.

CONTRIBUTION DES SECTEURS AUX ÉMISSIONS DE GES SUR LA CC TOURAINE VALLÉE DE L'INDRE



SOURCE : FICHE TERRITORIAL CLIMAT AIR ENERGIE, LIG'AIR
LIG'AIR - INVENTAIRE DES ÉMISSIONS 2012, V1.4 (SEPT 2017)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

La région Centre-Val de Loire peut être scindée en 5 Zones Administratives de Surveillance (ZAS) :

- Zone agglomération d'Orléans (ZAG) d'Orléans : regroupe les communes du SCOT d'Orléans,
- ZAG de Tours : regroupe les communes du SCOT de Tours,
- 2 Zones à risque (ZAR) :
 - ZAR Blois correspondant au SCOT de Blois,
 - ZAR Chartres-Dreux correspondant au SCOT de Chartres plus le SCOT de Dreux (SCOTS limitrophes constituant une zone à risque homogène),
- Zone régionale (ZR) Centre-Val de Loire : regroupe les autres communes de la région Centre-Val de Loire.

Le réseau régional est constitué en 2017 de 23 stations fixes complété par la modélisation régionale qui permet une évaluation des polluants réglementés (O₃, NO₂, PM₁₀, PM_{2,5} et C₆H₆) sur l'ensemble du territoire du Centre-Val de Loire. Dans les six préfectures départementales, les évaluations du dioxyde d'azote, des particules PM₁₀, de l'ozone et du benzène sont également réalisées par la modélisation urbaine à haute résolution.

En région Centre-Val de Loire, les oxydes d'azote sont

principalement émis par le trafic routier. Cependant, l'année 2017 confirme la baisse des niveaux en dioxyde d'azote observée depuis 2011 (-50 % en site trafic depuis 2011 et -30 % en site de fond). Il faut cependant rester vigilant au regard des cartes urbaines de modélisation qui montrent toutefois des zones où le risque de dépassements peut encore exister.

Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM₁₀). A contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM_{2,5} et PM₁₀) proviennent principalement du secteur résidentiel.

Les particules en suspension PM₁₀ présentent un profil saisonnier en région Centre-Val de Loire. En effet, elles se caractérisent par des niveaux relativement élevés en période hivernale et des concentrations assez faibles en période estivale. Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est majoritaire avec 40 % des émissions régionales, suivi du secteur résidentiel (29 %), du transport routier (15 %) et de l'industrie (14 %).



La carte suivante représente le cadastre des émissions à l'échelle du km² des particules en suspension inférieures à 10 µm. Ces émissions sont localisées essentiellement au niveau des grandes agglomérations ainsi que sur les terres agricoles, les carrières, autour de certaines grandes industries et des axes routiers. En région Centre-Val de Loire, les concentrations annuelles en PM10 sont globalement homogènes et respectent la valeur limite annuelle de 40 µg/m³. Malgré deux épisodes de pollution en PM10 dans notre région en 2017, les valeurs limites annuelles ont été largement respectées. Il convient de souligner une baisse générale importante des niveaux en particules en suspension PM10 depuis 2011 d'environ 30 % en sites de fond et d'environ 25 % en sites trafic.

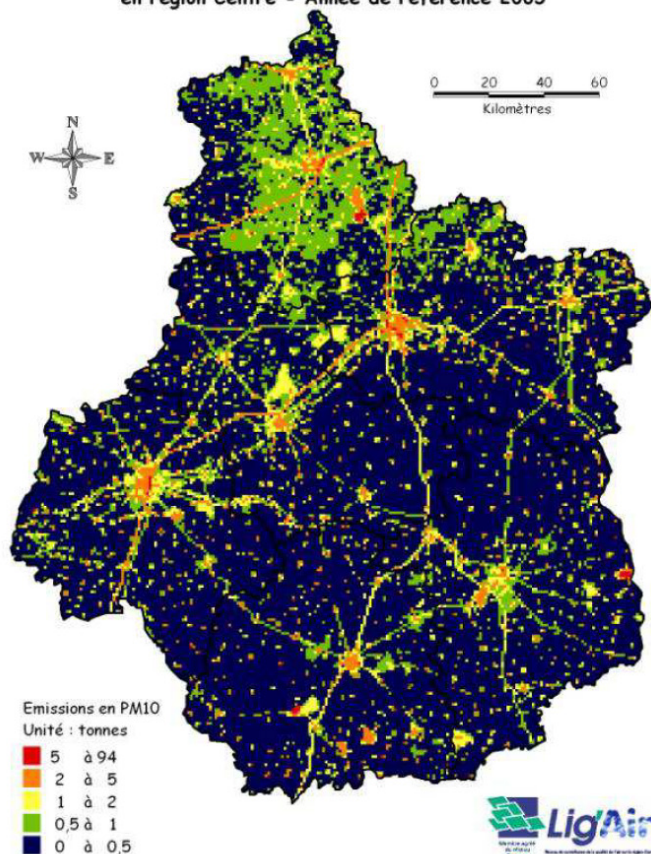
Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de 25 µg/m³ à respecter en 2015, les concentrations de PM2,5 sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de PM2,5 d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité de trafic.

Le secteur résidentiel est à l'origine de 43,8 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm en région Centre-Val de Loire (6 149 tonnes en 2008), suivi du secteur agricole avec 24 % des émissions régionales. En 2005, selon Lig'Air, 95,5 % des émissions de PM2,5 du secteur résidentiel émanent du chauffage au bois.

Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à 25 µg/m³. En 2017, les particules en suspension PM2,5 ont largement respecté la valeur limite annuelle fixée à 25 µg/m³. Toutefois, les concentrations enregistrées sur quatre des six sites dépassent l'objectif de qualité (10 µg/m³) tout en restant inférieures à la valeur cible de 20 µg/m³. À l'instar des PM10, depuis 2011, on note une baisse importante des niveaux en PM2,5 de plus de 35 %, en moyenne sur l'ensemble des 6 sites de mesure de ce polluant.

CARTE DES PARTICULES EN SUSPENSION PM 10

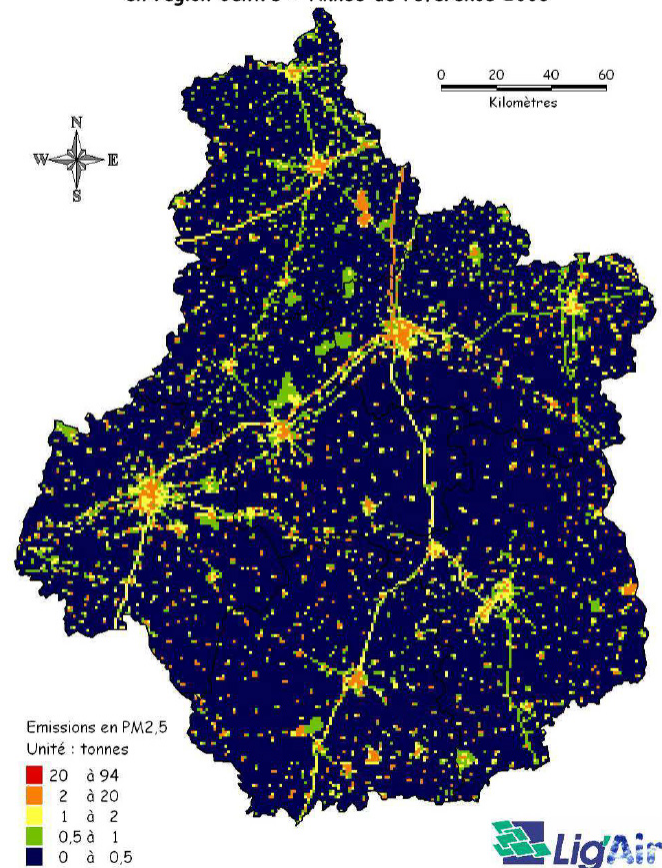
Cadastre des émissions de particules en suspension PM10 en région Centre - Année de référence 2005



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUN 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

CARTE DES PARTICULES EN SUSPENSION PM 2,5

Cadastre des émissions de particules en suspension PM2,5 en région Centre - Année de référence 2005



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUN 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

en restant inférieures à la valeur cible de $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$. À l'instar des PM10, depuis 2011, on note une baisse importante des niveaux en PM2,5 de plus de 35%, en moyenne sur l'ensemble des 6 sites de mesure de ce polluant.

Le secteur résidentiel est le principal émetteur de monoxyde de carbone avec 57,4 % des émissions en région (24 % pour le transport routier et 16 % pour l'agriculture, la sylviculture et l'aquaculture).

Le dioxyde de soufre est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire car il provoque des affections telles que les toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 44,7 % des émissions régionales, soit 3 418 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel avec 1 838 tonnes d'émissions (24 %), l'agriculture/sylviculture/aquaculture avec 13 % et le tertiaire avec 12 %.

Les zones sensibles

Les zones sensibles sont définies par l'article R-222-2-1 du code de l'Environnement. Elles sont constituées par des zones au sein desquelles les orientations du Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie (SRCAE) relatives à la qualité de l'air doivent être renforcées en raison de l'existence simultanée de risques de dépassement des valeurs limites de qualité de l'air et de circonstances particulières locales liées :

- à la densité de population ;
- aux milieux naturels ;
- aux caractéristiques topographiques ;
- le cas échéant, aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

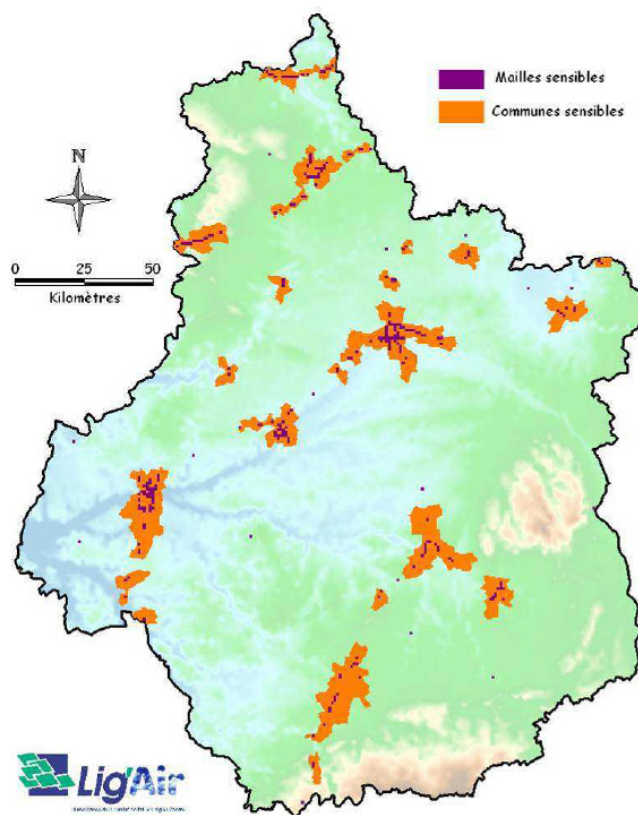
Les zones sensibles en région Centre-Val de Loire ont été construites sur la base de critères de surémissions d'oxyde d'azote par rapport à des émissions moyennes. Cette construction est fondée sur l'inventaire des émissions d'oxyde d'azote calculées par Lig'Air pour l'année de référence 2005. La sensibilité d'une commune est définie au regard de l'un des trois critères suivants :

- contient ou recoupe au moins deux mailles sensibles,
- contient ou recoupe deux mailles au maximum dont l'une au moins est sensible,
- contient ou recoupe une maille sensible et est adjacente à une commune sélectionnée selon la condition 1 ou 2.

Au total, 141 communes de la région répondent ainsi à l'un de ces critères, soit 2 742 km² et une population de 1 125 848 habitants (source : Insee RP 2006). Ces communes sensibles représentent 6,9 % du territoire et regroupent 44,9 % de la population en région Centre-Val de Loire.

Au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, les communes de Montbazou, Monts, Sorigny, Veigné et Villeperdue sont répertoriées comme zones sensibles.

CARTE DES COMMUNES SENSIBLES



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUIN 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Les eaux d'alimentation de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2017, sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, toutes les communes du territoire ont un pourcentage de non-conformité bactériologique inférieur à 5 %.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. En 2017, aucune commune du territoire a une concentration en nitrates supérieure à 50 mg/l. La commune de Cheillé a des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 25 et 40 mg/l. Pour le reste du territoire, la teneur moyenne en nitrates est inférieure à 25 mg/l.

Les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires. Le Code de la santé publique, basé sur la directive européenne n° 98/83/CE, fixe, pour les pesticides, les limites de qualité suivantes :

- 0,1 microgramme par litre ($\mu\text{g/l}$) par substance quelle que soit la matière active et la toxicité (sauf l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlorépoxyde : $0,03 \mu\text{g/l}$),
- 0,5 $\mu\text{g/l}$ pour la totalité des substances.

En 2017, la commune de Cheillé n'est pas en conformité car a eu une teneur maximale en atrazine déséthyl déisopropyl supérieure à la réglementation (0,33 $\mu\text{g/l}$).

SOURCES : LES EAUX D'ALIMENTATION EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
DONNÉES 2017. ARS CENTRE-VAL DE LOIRE



Le parc privé potentiellement indigne (PPPI)

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet, à partir du foncier Filocom (fichier des logements par commune), de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun et de caractériser les situations d'habitat indigne.

Le département de l'Indre-et-Loire compte, en 2015, 8 813 résidences principales du parc privé potentiellement indigne, ce qui correspond à 3,6 % du parc privé de résidences principales du territoire. Le taux de parc privé potentiellement indigne est inférieur à celui de la région (5,0 %).

Parmi le PPPI, on estime à 78,9 % la part du parc datant d'avant 1949, ce qui représente 6 954 résidences principales. Ce taux est supérieur au taux régional (72,3 %).

La communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) créé le 1^{er} janvier 2017 par fusion des anciennes communautés de communes du pays d'Azay-le-Rideau et du Val de l'Indre, complété par l'adhésion des communes de Sainte-Catherine-de-Fierbois et de Villeperdue. Le tableau ci-dessous prend en considération le découpage selon les EPCI existants en 2016 et indique les dernières données disponibles du fichiers Filocom, soit l'année 2015.

LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2015

	Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Population PPPI	Parc privé	Part du parc PPPI parmi le parc privé	PPPI < 1949	Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI
CC du Pays d'Azay-le-Rideau	316	581	6 236	5,1 %	254	80,4 %
CC du Val de l'Indre	361	652	12 415	2,9 %	242	67,0 %
Touraine Vallée de l'Indre sans Sainte-Catherine de Fierbois et Villeperdue *	677	1 232	18 651	3,6 %	496	73,3 %
Indre-et-Loire	8 813	16 038	230 847	3,8 %	6 954	78,9 %
Centre-Val de Loire	49 153	98 691	992 888	5,0 %	35 554	72,3 %

SOURCES : PPPI 2015 (FICHIER FILOCOM, DREAL CENTRE-VAL DE LOIRE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* SELON LE DÉCOUPAGE DES EPCI EN 2016

Mortalité générale

En région Centre-Val de Loire, le taux de mortalité générale est semblable à celui observé en France métropolitaine, après standardisation sur la population hexagonale de 2006. Cependant, il cache de fortes disparités interdépartementales.

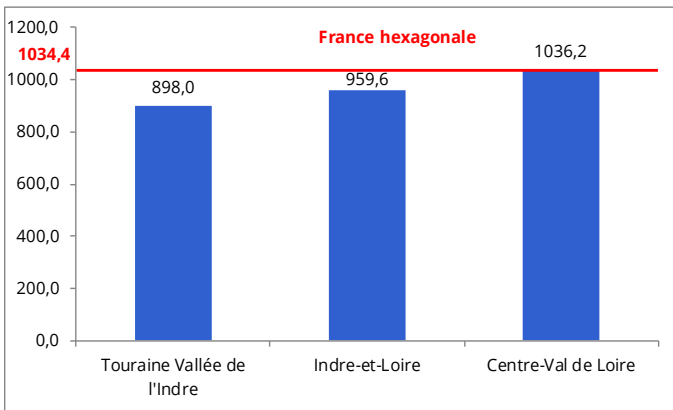
Entre 2006 et 2014, en région Centre-Val de Loire, le taux annuel standardisé de décès est de 783,7 pour 100 000 habitants (soit 24 460 décès annuels en moyenne), chiffre proche du taux national établi à 782,6/100 000 habitants (soit en moyenne 536 848 décès par an). Le département d'Indre-et-Loire connaît une sous-mortalité avec un taux de mortalité de 720,2 décès par an (moyenne annuelle de 5 126 décès). En Touraine Vallée de l'Indre, le taux de mortalité est également inférieur aux niveaux régional, départemental et national, puisqu'il est de 677,5 pour 100 000 habitants (soit une moyenne annuelle de 306 décès).

Les hommes, en Touraine Vallée de l'Indre, représentent 55,9 % des décès toutes causes confondues, avec 171 décès annuels, soit un taux annuel standardisé de 898 décès/100 000 habitants, taux qui reste inférieur à l'ensemble des territoires de référence (département : 959,6/100 000, région : 1 036/100 000 et France hexagonale : 1 034/100 000).

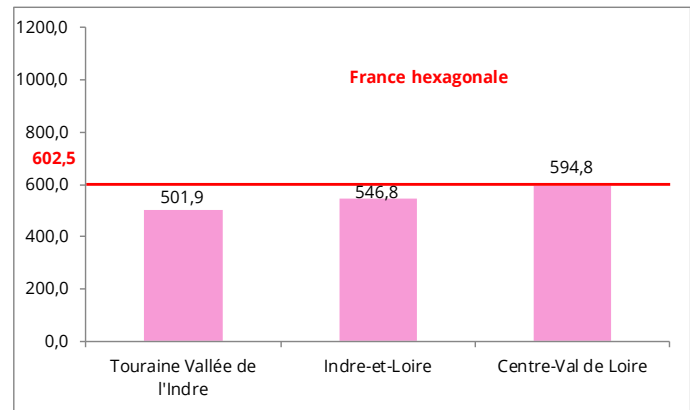
Chez les femmes, le constat est similaire : en Touraine Vallée de l'Indre, le taux annuel standardisé est de 502 décès/100 000 habitants (soit 44,1 % de la mortalité toutes causes confondues, avec 135 décès annuels), taux qui reste inférieur à l'ensemble des territoires de référence (département : 547/100 000, région : 595/100 000 et France hexagonale : 602/100 000).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE [2006-2014]

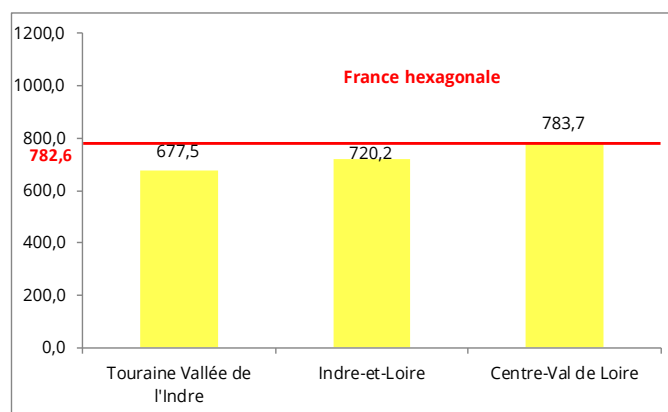
Hommes



Femmes



Deux sexes





Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelle que soit l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès. La description de l'état de santé présentée dans ce diagnostic a été réalisée au moyen

d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2006 jusqu'à 2014. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

La première cause de mortalité en Touraine Vallée de l'Indre, tout comme dans l'ensemble des territoires de référence, est le cancer, avec 32,9 % de part de décès (Indre-et-Loire : 29,1 %, Centre-Val de Loire : 28,5 % et France hexagonale : 28,4 %). La Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre présente un pourcentage supérieur aux territoires de référence, cependant, après standardisation sur la population hexagonale, on observe un taux de 216 décès pour 100 000 habitants, taux inférieur aux taux de référence (entre 221 et 234/100 000).

Les maladies cardio-vasculaires occupent la seconde place dans les causes de décès, avec, en Touraine Vallée de l'Indre, 24,4 % des décès, taux comparable aux territoires de référence (Indre-et-Loire : 25,8 %, Centre-Val de Loire : 26,7 %, France hexagonale : 26,4 %). Si l'on s'intéresse aux taux standardisés, il est nettement inférieur en Touraine Vallée de l'Indre (170/100 000) par rapport à l'Indre-et-Loire (177/100 000), au Centre-Val de Loire (201/100 000) et à la France hexagonale (203/100 000).

Les autres grandes causes de mortalité sont représentées par les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (7,6 %), les pathologies de l'appareil respiratoire (6,6 %) et du système nerveux (5,2 %).

Au sein de la population masculine, on retrouve en première cause de mortalité le cancer (37,4 %), devant les pathologies cardio-vasculaires (21,9 %) et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (9,5 %).

Chez les femmes, le schéma est différent. Les pathologies cardio-vasculaires sont la première cause de décès (27,6 %), devant les cancers (27,3 %) et les pathologies de l'appareil respiratoire (6,9 %).



GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2006-2014

Hommes	Nombre annuels de décès Touraine Vallée de l'Indre	Part dans l'ensemble des décès (%)		
		Touraine Vallée de l'Indre	Indre-et-Loire	Centre-Val de Loire
Cancers	64	37,4	33,7	33,0
- Trachée, bronches, poumons	15	8,7	7,8	7,6
- Prostate	8	4,8	4,0	3,9
- Colon-rectum	6	3,4	3,4	3,5
Maladies de l'appareil circulatoire	37	21,9	23,8	24,6
- Cardiopathies ischémiques	12	7,1	6,9	7,6
- Maladies cérébrovasculaires	9	5,3	4,9	5,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	16	9,5	8,4	8,1
- Suicides	nd	3,0	2,9	3,0
- Accidents de la circulation	nd	1,2	1,2	1,2
Maladies de l'appareil respiratoire	11	6,3	6,5	5,8
Autres causes	43	24,9	27,7	28,5
Toutes Causes	171	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès Touraine Vallée de l'Indre	Part dans l'ensemble des décès (%)		
		Touraine Vallée de l'Indre	Indre-et-Loire	Centre-Val de Loire
Maladies de l'appareil circulatoire	37	27,6	27,9	29,0
- Maladies cérébrovasculaires	10	7,5	7,3	7,2
- Cardiopathies ischémiques	6	4,8	5,3	6,0
Cancers	37	27,3	24,3	23,7
- Sein	8	6,1	4,6	4,5
- Colon-Rectum	nd	3,4	3,1	3,1
- Trachée, Bronches, Poumon	nd	3,1	2,9	2,7
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	7	5,1	5,8	5,4
- Suicides	nd	1,3	1,0	1,0
- Accidents de la circulation	nd	0,3	0,4	0,4
Maladies de l'appareil respiratoire	9	6,9	6,3	5,6
Autres causes	45	33,1	35,8	36,4
Toutes causes	135	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSERM CÉPIDC
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLE EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. L'analyse de la mortalité prématurée (mortalité avant 65 ans) permet de repérer les problématiques touchant les populations qui vont mourir jeunes et d'adapter des mesures de prévention. En effet, puisque plus d'un décès sur 2 survient après 80 ans, cette problématique de mortalité prématurée est noyée dans la mortalité globale étudiée précédemment. La mortalité prématurée, bien qu'en diminution constante, demeure l'une des plus élevée d'Europe, établissant ainsi le paradoxe français : la France présente en Europe la meilleure espérance de vie une fois 65 ans révolu pour les hommes comme pour les femmes, mais présente une mortalité prématurée défavorable.

En région Centre-Val de Loire, malgré une situation favorable il y a une vingtaine d'années, les taux comparatifs de mortalité prématurée sont dorénavant supérieurs aux taux nationaux. Après standardisation sur la structure d'âge de la population française, le taux annuel, entre 2006 et 2014, était de 148,8 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans en Touraine Vallée de l'Indre. Ce taux est très inférieur aux taux observés dans le département

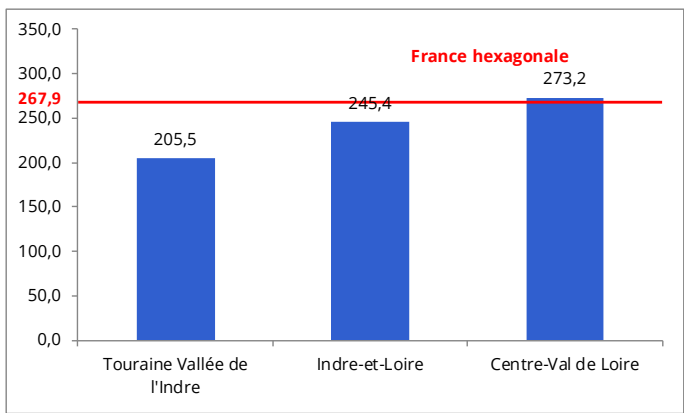
(179,5/100 000), la région (197,7/100 000) et la France hexagonale (194,0/100 000).

Chez les hommes, le taux comparatif de mortalité prématurée est de 205,5/100 000, taux également inférieur à ceux des territoires de référence (compris entre 245 et 273/100 000). Il en est de même chez les femmes de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre : 91,7 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, taux inférieur à l'ensemble des territoires de référence, compris entre 116,8 et 124,3/100 000.

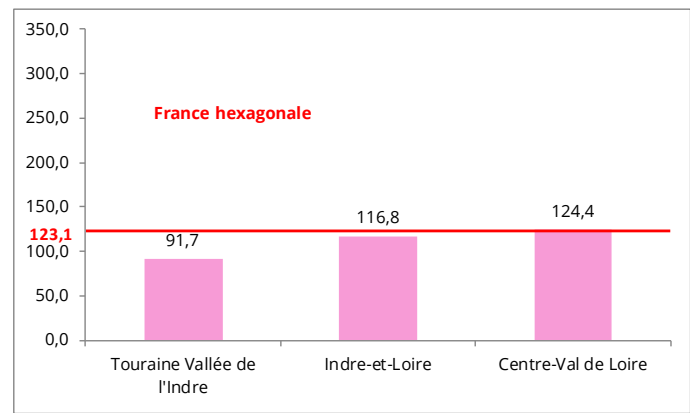
Une partie des décès prématurés aurait pu être évitée en agissant sur des facteurs de risques individuels ou collectifs comme une prise en charge plus performante par le système de soin. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de certaines causes de mortalité : alcool, tabac, maladies infectieuses, suicides, tumeurs malignes... Ainsi, on peut estimer qu'entre 2006 et 2014, parmi les 64 décès prématurés annuels constatés en Touraine Vallée de l'Indre, 20 décès par an étaient évitables par de la prévention primaire, soit près d'un tiers d'entre eux, ce qui est comparable aux données nationales.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2006-2014)

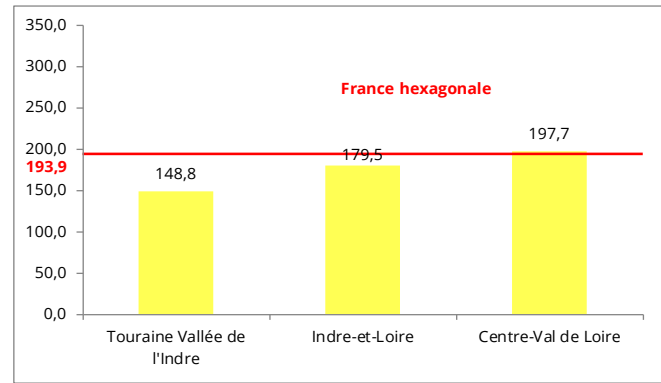
Hommes



Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, en moyenne 59 105 admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (environ 31 336 chez les hommes et 27 769 chez les femmes). Dans l'Indre-et-Loire, cela représente 12 855 nouvelles admissions par an. Pour la CC Touraine Vallée de l'Indre, on observe 949 nouvelles admissions par an (522 chez les hommes et 427 chez les femmes).

À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (38,6 %) puis les tumeurs malignes (23,9 %).

On observe également ces principaux motifs chez les femmes selon un classement similaire mais avec de plus faibles proportions : les maladies cardiovasculaires représentant 29,8 % de leurs admissions (contre 30,9 % au niveau du département et 31,2 % au niveau de la région) et les tumeurs malignes 24,9 %.

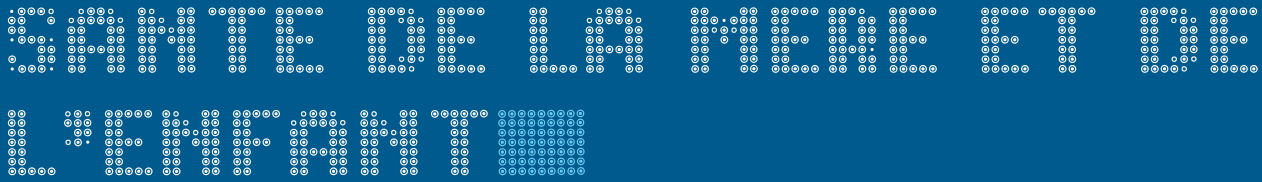
Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, représentant respectivement 17,5 % et 15,6 % des admissions en ALD, ce qui est comparable aux pourcentages retrouvés aux niveaux départemental et régional.

En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est de 2 095,3 pour 100 000 habitants entre 2006 et 2014. Ce taux est comparable à celui du département (2 093,3) mais significativement inférieur à celui de la France hexagonale (2 217,3) et de la région (2 178,2).

Au total, en 2014, 9 328 personnes de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. Ce chiffre s'élève à 125 067 à l'échelle du département, 578 856 pour la région et 13 738 609 pour le territoire national.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE [2006-2014]

		Nombre d'admissions annuelles - Touraine Vallée de l'Indre	Part dans l'ensemble des ALD (%)		
			Touraine Vallée de l'Indre	Indre-et-Loire	Centre-Val de Loire
Hommes	Maladies cardiovasculaires	201	38,6	37,0	36,7
	Tumeurs malignes	125	23,9	22,5	22,3
	Diabète	91	17,5	16,7	17,6
	Affections Psychiatriques	21	4,1	5,9	6,0
	Insuffisance respiratoire chronique	14	2,7	3,0	3,0
	Alzheimer et autres démences	11	2,2	2,9	2,9
	Autres	58	11,1	12,0	11,4
	Ensemble des ALD	522	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	127	29,8	30,9	31,2
	Tumeurs malignes	106	24,9	22,8	21,7
	Diabète	67	15,6	14,4	15,8
	Affections Psychiatriques	28	6,6	7,6	7,9
	Insuffisance respiratoire chronique	11	2,7	2,7	2,7
	Alzheimer et autres démences	24	5,5	7,2	7,0
	Autres	64	14,9	14,4	13,7
	Ensemble des ALD	427	100,0	100,0	100,0



Naissances

Entre 2013 et 2015, 584 naissances domiciliées sont survenues en moyenne chaque année sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, ce qui correspond à un taux de fécondité moyen de 5,4 enfants pour 100 femmes âgées de 15 à 49 ans (5,0 dans l'Indre-et-Loire, 5,4 en Centre-Val de Loire et 5,3 en France hexagonale).

TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2013-2015)

	Nombre Moyen de Naissances domiciliées	Taux de fécondité moyen (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans)
Touraine Vallée de l'Indre	584	5,4 %
Indre-et-Loire	6 590	5,0 %
Centre-Val de Loire	28 618	5,4 %
France Hexagonale	772 500	5,3 %

SOURCES : INSEE (RP 2013, 2014 ET 2015), ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Prise en charge libérale des mères

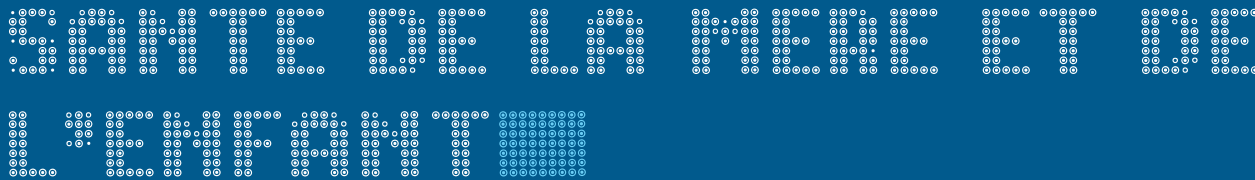
Au 1^{er} janvier 2017, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre compte quatre sages-femmes libérales implantées sur le territoire, soit une densité de 36,0 professionnels pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Sur les territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales est de 40,4 dans l'Indre-et-Loire, 26,4 en Centre-Val de Loire et 29,8 en France hexagonale.

Au 1^{er} janvier 2017, aucun gynécologue médical et obstétrique n'est implanté sur le territoire. Sur les autres territoires, la densité de gynécologues obstétriques et médicaux libéraux est de 14,1 dans l'Indre-et-Loire, 8,7 en Centre-Val de Loire et 12,6 en France hexagonale pour 100 000 femmes de 15 ans et plus.

Suivi médical post-natal des enfants

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance. Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller le niveau de vaccination.

Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique afin de détecter, là-aussi, des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.



Mortalité infantile

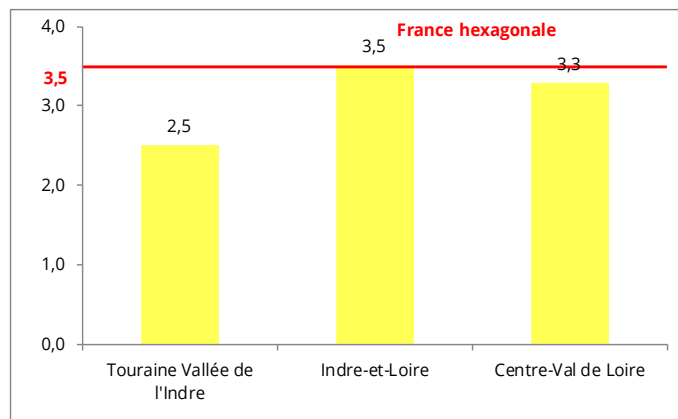
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2012, la France métropolitaine se retrouve, d'après Eurostat, au 13^{ème} rang des pays européens (sur 28) concernant la mortalité infantile, au 18^{ème} si l'on compte la France entière.

Pour la période 2006-2014, le taux de mortalité infantile de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est de 2,5 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 3,5 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région de 3,3 et celui de la France hexagonale de 3,5.

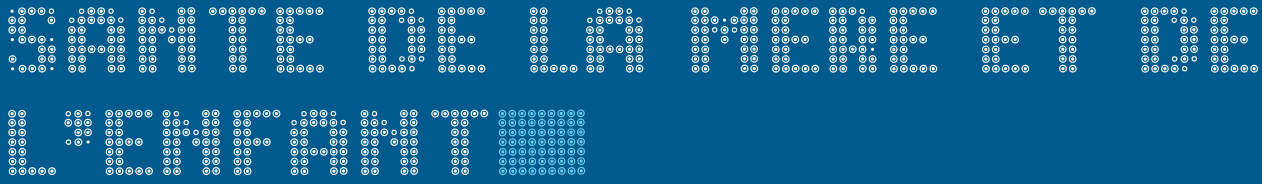
Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (de 28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Le taux de mortalité néonatale de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est inférieur aux taux départemental, régional et national (1,6 ‰ contre 2,3 ‰ dans le département, 2,1 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,4 ‰ en France hexagonale). Le taux de mortalité post-néonatale est quant à lui proche des territoires de référence (0,9 ‰ contre 1,2 ‰ dans le département, 1,2 ‰ en Centre-Val de Loire et 1,1 ‰ en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2006-2014



SOURCES : INSEE ETAT CIVIL, INSERM CÉPIDC
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

ESOP (Et si les orthophonistes prévenaient)

Association de prévention en orthophonie, ESOP regroupe des orthophonistes engagés dans des actions de prévention autour de thématiques variées : Soutien à la parentalité, usage des écrans, développement du langage, oralité alimentaire. En partenariat avec les orthophonistes libéraux et les structures d'accueil de la petite enfance.

Enfance et Pluriel

Association gestionnaire d'une pluralité d'établissements et services, l'association propose une réponse adaptée à chaque enfant en situation de handicap ou ayant des troubles du comportement, de la petite enfance à l'adolescence. L'association se structure principalement autour de deux pôles :

- Un pôle à destination des jeunes présentant des difficultés psychologiques perturbant la socialisation et les apprentissages, relevant du « Dispositif ITEP » (DITEP)
- Un pôle à destination de jeunes en situation de handicap intellectuel, de troubles du développement ou de l'autisme, relevant du « Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif » (DAME)

Relais petite enfance

Les relais petite enfance (anciennement relais assistants maternels) sont des points de référence et sources d'information pour les parents et les professionnels sur l'ensemble des modes d'accueil, y compris la garde d'enfants à domicile. En tant que tels, ils poursuivent plusieurs missions complémentaires :

- Rôle d'information sur les différents modes d'accueil (individuels et collectifs) existants sur le territoire. Ils accueillent et orientent les familles en fonction de leurs besoins. Le cas échéant, le relais petite enfance peut transmettre aux parents qui en feraient la demande la liste des assistants maternels du secteur.
- Des informations sur les démarches à effectuer en tant qu'employeur. Les Rpe délivrent une information générale en matière de droit du travail et orientent les parents vers les interlocuteurs privilégiés en cas de questions spécifiques. Ils sensibilisent et accompagnent les parents dans leur rôle d'employeur. Ils informent notamment sur les droits et obligations qui en découlent (établissement

du contrat de travail, bulletin de salaire...) et sur les aides auxquelles ils peuvent prétendre.

- Un lieu de rencontres et d'échanges
Les Rpe constituent également des lieux d'échanges avec d'autres parents et professionnels de la petite enfance. Pour ce faire, ils s'appuient sur l'organisation :
 - De temps collectifs, réunions à thème, conférences, manifestations festives en suscitant l'implication des assistants maternels et des parents ;
 - D'activités d'éveil en favorisant le décroisement entre les différents modes d'accueil (recherche de complémentarité et collaboration avec les structures existantes : structures d'accueil, ludothèques, centres sociaux, etc.) .
- Un appui aux professionnels. Le Rpe apporte aussi aux professionnels de l'accueil individuel un soutien et un accompagnement dans leur pratique quotidienne en leur donnant la possibilité de se rencontrer et d'échanger leurs expériences. Il leur communique également de l'information sur leurs droits, les aides auxquelles ils peuvent prétendre, etc.

Lieu d'accueil Parents enfants (LAEP) ParentT'&

Deux lieux situés à Azay-le-Rideau et à Veigné, destinés à accueillir les familles avec leurs enfants jusqu'à trois ans. Sans inscription préalable nécessaire, le lieu permet d'échanger et de rencontrer d'autres parents, mais aussi de se ressourcer. Deux accueillantes ainsi que des espaces de jeux sont disponibles afin de favoriser les échanges.

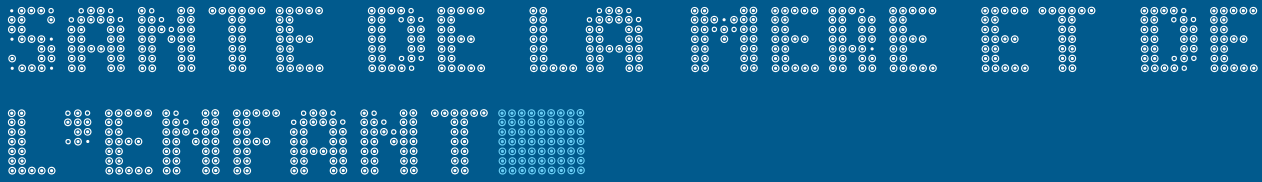
Familles rurales

Association généraliste de promotion des personnes et des familles, l'association mène diverses actions projets du développement du milieu de vie. Son action repose principalement sur trois pôles :

- Accueil de loisir (sans hébergement)
- Activités de loisir à destination de toutes et tous
- Activités de développement de projets locaux

Dans le cadre de plusieurs programmes régionaux ou nationaux, l'association a développé des projets innovants sur des thématiques variées de la famille :

- Burn out parental dans le cadre de la quinzaine de la parentalité 2022 : Temps de répit proposé aux parents afin de les soutenir dans leur parentalité



- Défi alimentation positive destiné à aider les familles à faire évoluer leur alimentation vers un mode de consommation en saisonnalité, bio et local, sans pour augmentation de leur budget

Le point orientation petite enfance (POPE)

Ce service, géré par les animatrices du Relais Assistants Maternels, a pour vocation de réceptionner toutes les demandes émanant des familles du territoire en lien avec les modes d'accueil des enfants de 0 à 4 ans.

Le POPE centralise toutes les demandes de mode d'accueil (crèches, halte-garderies, assistantes maternelles, garde à domicile) pour :

- Un mode d'accueil pour votre enfant de moins de 4 ans
- Une assistante maternelle, une crèche, une halte-garderie
- Des conseils en matière de mode d'accueil
- Rencontrer un professionnel de la petite enfance
- Des interrogations sur les métiers de la Petite Enfance

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les habitants

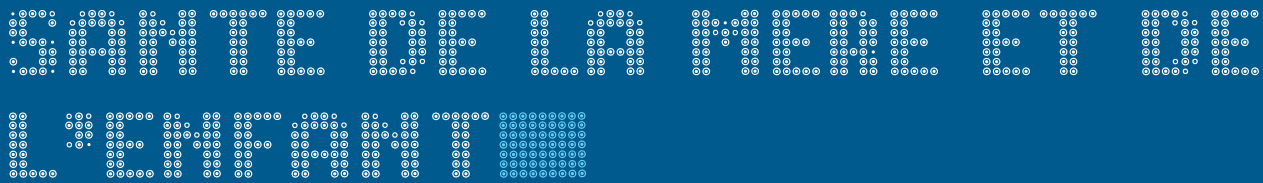
Une prise en compte variable de la santé prénatale

Les questions liées à l'enfance et à la parentalité s'imposent aux parents dès la période prénatale et les solutions à y apporter sont donc à réfléchir en amont même de la naissance de l'enfant. Tout d'abord, ces questionnements peuvent porter sur la prévention des grossesses non désirées et sur le suivi des premiers mois. Une professionnelle présente constate qu'en la matière le territoire est dans une situation relativement favorable :

Professionnelle : « Alors moi je pense que, sur le territoire, en tout cas sur Veigné on est sur une population avec un certain niveau social. Alors oui toutes les jeunes femmes ont accès à la contraception. Après on manque de gynéco ça c'est clair et net. Après moi je fais des examens gynécologiques. Je pense qu'il y a d'autres professionnels qui le font, par exemple une sage-femme qui vient de s'installer sur Veigné d'ailleurs. Après au niveau du suivi de grossesse, dans ma patientèle en tout cas, je n'ai pas remarqué de femmes qui venaient pour me dire qu'elles galéraient à trouver quelqu'un pour les suivre. »

À l'inverse, d'autres participants nuancent ce constat et déplorent un déficit important sur ces sujets. Notamment sur la question de l'entretien prénatal précoce, prévu à partir du quatrième mois de grossesse, certains professionnels constatent qu'il est trop souvent négligé. De la même manière, une professionnelle présente indique que de nombreuses femmes enceintes n'ont pas réalisé de déclaration de grossesse, qui doit pourtant être faite avant la fin de la 14^e semaine de grossesse. C'est le cas notamment au sein de la communauté tsigane, comme l'indique un participant :

Professionnel : « Certaines femmes sont suivies, d'autres pas du tout. Ça dépend du lien avec le médecin traitant, avec la PMI. On remarque globalement que sur le suivi de grossesse, il y a le minimum. Mais après la naissance, c'est plus compliqué. Il y a un appui traditionnellement assez fort du groupe. C'est difficile de dialoguer. Certaines familles ont peur d'aller à la PMI car elles ont peur des signalements. Mais c'est aussi parfois la peur de reconnaître qu'on a du mal avec les enfants. »



Ces difficultés ne concernent toutefois pas uniquement la population tsigane. D'autres professionnels présents remarquent que la perception de la PMI comme d'un espace dévalué concerne de nombreux parents. D'une part en raison de l'aveu de faiblesse que constituerait le recours à ce service, mais aussi au risque pressenti d'un signalement.

Professionnelle : « Parfois c'est compliqué la communication entre l'hôpital, la clinique et la PMI. Les hôpitaux et cliniques envoient des fiches à la PMI. Sauf que ça ne communique pas toujours donc il y a un travail à faire là-dessus. Mais aussi parce qu'il y a cette crainte aussi toujours que si on va voir la PMI, qu'on rencontre l'assistante sociale les enfants vont être placés. »

Dès l'enfance, fluidifier le parcours d'accompagnement

Au-delà des barrières d'accès à la PMI, l'extrait ci-dessus révèle les difficultés de communication entre les différents services de santé infantile, mais aussi avec les parents. Nombreux sont en effet ceux qui ne bénéficient que d'une information partielle sur les démarches à suivre, rendant le parcours moins fluide et donc la prise en charge moins efficace, comme en témoigne une autre professionnelle :

Professionnelle : « [Sur le point orientation petite enfance]. On a un guichet unique pour faire une demande auprès des assistantes maternelles ou en crèche. Il serait intéressant que le numéro soit communiqué dès le départ pour faciliter l'orientation. Les parents y viennent soit par la mairie soit par une crèche. Mais ce n'est pas suffisant. Beaucoup de familles appellent encore en urgence. Avoir le numéro unique dès le départ permettrait d'anticiper en amont de la naissance. »

Une information la plus complète possible, livrée au plus tôt permettrait, indiquent les professionnels, d'anticiper les besoins à venir de l'enfant. Cette anticipation est rendue d'autant plus nécessaire que les délais d'attente pour accéder à certains services tendent à considérablement s'allonger en raison de leur saturation sur le territoire. C'est le cas des SESSAD, mais aussi des CAMSP par exemple, pour les enfants ayant besoin de ce type d'accompagnement. Dès le départ, les professionnels indiquent une problématique liée aux délais d'attente pour l'instruction à la MDPH. Dans certains cas, notent les participants, les délais entre l'instruction et l'accord de la MDPH peuvent aller jusqu'à une année scolaire, mettant en difficulté les enseignants dans leur accueil de l'enfant à l'école. D'autre part, le manque de professionnels dans les structures a des effets délétères sur la prise en charge des enfants, mais aussi de tous les autres patients, par effet de débordement, comme en témoigne cette autre professionnelle :

Professionnelle : « En CAMSP c'est dramatique. Et puis tout repose sur le libéral. Il y a aussi un coût financier pour les familles. Le gros problème c'est qu'il n'y a plus d'orthophonistes

dans les structures. Donc tout repose sur le libéral. Sauf que c'est des pathologies parfois lourdes, qui prennent plusieurs séances donc les patients qui relèvent pleinement du libéral, on ne peut plus les prendre. Aujourd'hui les orthophonistes ne répondent plus au téléphone, c'est dramatique. »

La plateforme de coordination et d'orientation, destinée à pallier la saturation des services renvoie aux mêmes problématiques puisque, comme l'indiquent les participants, la majeure partie des orientations qui sont faites par celle-ci le sont vers les professions libérales.

De la même manière, faute de mieux, certains professionnels se voient contraints d'ajuster leur activité en fonction des besoins rencontrés.

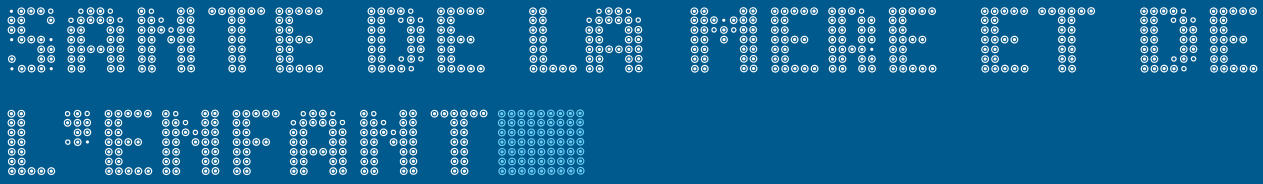
Tout ce qui va être de l'ordre des SESSAD, où il va y avoir des listes d'attente, c'est pareil, on pallie. Moi en AEP (Aide éducative de prévention) je me suis vue travailler avec un CMPP en attendant que le SESSAD se mette en place mais ça fait trois ans que la petite est sur la liste d'attente. Il y a un moment ça relève plus de l'éducatif protection de l'enfance, et pour autant... c'est compliqué. Une professionnelle.

Ainsi, c'est l'ensemble des dispositifs et services qui est perturbé par la saturation de l'un ou plusieurs d'entre eux. Peu à peu, face à la demande grandissante de la population, et à l'incapacité d'y répondre, les orientations se font au gré des disponibilités, outrepassant régulièrement le domaine de compétences du service en question, le rendant donc nécessairement moins efficace.

Des lieux d'accueil et d'information essentiels

Sur la communauté de commune, les parents et leurs enfants disposent de plusieurs espaces dédiés en fonction de l'âge de l'enfant, mais aussi des besoins spécifiques. Le premier d'entre eux est le Lieu d'accueil Parents Enfants. Celui-ci accueille tous les parents, avec des enfants jusqu'à trois ans et constitue un lieu ressource intéressant pour les parents, ainsi qu'un espace d'épanouissement pour les enfants. Les participants soulignent l'importance de ce type de lieu qui, au-delà de ses missions premières d'accueil permet de centraliser un certain nombre d'informations relatives à la parentalité. Ainsi, de la documentation peut y être proposée permettant aux jeunes parents de s'orienter parmi l'offre de services qui peut leur être proposée sur le territoire, palliant en partie le déficit d'information pointé par ailleurs. Toutefois, certains professionnels mettent en garde sur l'effet « contre-productif » d'une profusion d'informations qui peut mener à une forme de saturation chez les parents.

Par ailleurs, les participants notent l'effet bénéfique de tels lieux d'accueil dans l'adaptation de l'offre aux besoins des parents. En effet, la rencontre de parents et la discussion



avec ceux-ci permet de révéler les besoins de la population en termes d'accompagnement et d'ajuster celui-ci au fil des échanges. C'est le cas notamment pour le lieu d'accueil parents enfants qui se prépare à mettre en place, dans le cadre de la quinzaine de la parentalité, des actions de répit à destination des parents suite aux demandes exprimées par ces derniers.

Passées les premières années de la vie, les enfants devenus adolescents peuvent ensuite compter sur les dix-huit accueils jeunes de la communauté de commune. Au sein de ces espaces, les jeunes peuvent venir chercher de la documentation sur des sujets variés, mais aussi une écoute attentive prodiguée par une équipe d'animateurs. Si cette dernière n'a pas vocation à répondre à tous les besoins des jeunes, elle constitue néanmoins une plateforme d'orientation pertinente, pour conseiller les jeunes accueillis et les informer sur les services dont ils peuvent bénéficier en fonction de leurs problématiques. Les professionnels déplorent néanmoins la tendance chez certains parents à occulter certaines questions, notamment celles liées à la consommation de drogues ou à la sexualité.

Ainsi, ces différents lieux représentent, de l'avis des professionnels, des leviers majeurs d'un accompagnement de la famille, à condition qu'ils puissent être investis plus largement. La communication autour de ces services revêt donc une importance déterminante pour leur efficacité.

Mortalité par suicide

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

Au cours de la période 2006-2014, près de 500 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un suicide en région Centre-Val de Loire, soit 2,0 % des décès.

Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

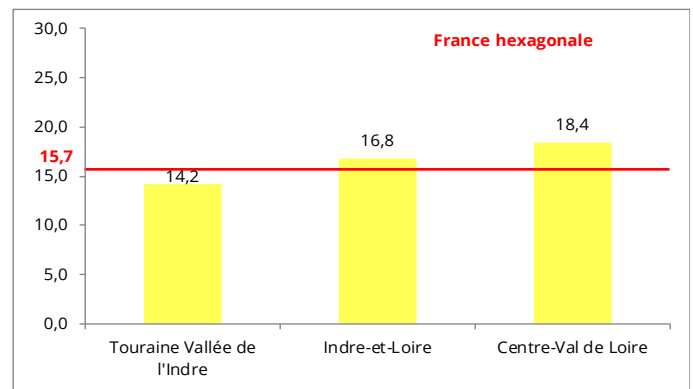
À l'échelle du territoire, 7 décès par suicide en moyenne par an sont recensés au cours de la période 2006-2014 (soit 2,2 % de l'ensemble des décès). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 14,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux observés aux niveaux départemental, et national (respectivement 16,8 et 15,7). En revanche, le taux est inférieur à celui relevé au plan régional (18,4 / 100 000).

Chez les hommes, ce taux est de 22,9 décès pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à ceux du département (27,5) et de la France hexagonale (25,3) mais statistiquement inférieur à celui de la France hexagonale (30,8). Concernant les femmes, ce taux est de 6,9 décès

pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux des territoires de référence (8,0 pour le département, 8,1 pour la région et 7,7 pour la France hexagonale).

Les décès par suicide surviennent majoritairement entre 30 et 64 ans (66,1 %). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 21,0 % des décès par suicide.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2006-2014



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total, en 2014, 587 habitants de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (10 652 sur le département, 48 410 sur la région et 1 337 625 sur la France hexagonale).

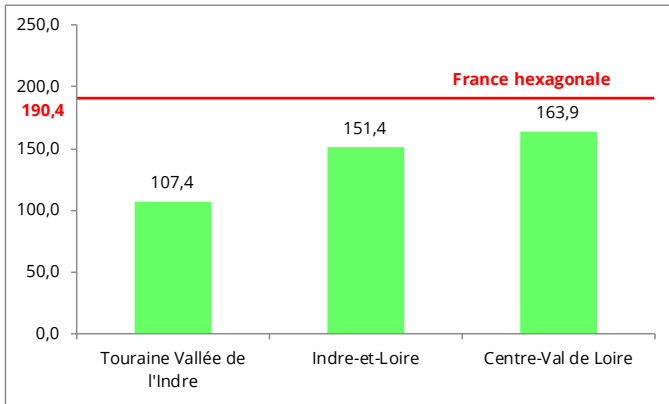
En matière d'incidence, le territoire compte au cours de la période 2006-2014, en moyenne, 49 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (21 pour les hommes, 28 pour les femmes), ce qui représente 5,2 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (4 074 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques dans le Centre-Val de Loire et 6,9 % de l'ensemble des admissions). Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 107,4 pour 100 000 personnes du territoire. Le taux est inférieur à celui du département (151,4), du niveau national (190,4) et de la région Centre-Val de Loire (163,9).

Sur ce territoire, parmi les admissions en ALD affections psychiatriques de longue durée, 58,2 % sont liées à des troubles de l'humeur, 10,1 % à des troubles de la personnalité et du comportement, 9,3 % à un diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants et le reste pour d'autres pathologies psychiatriques.



TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2006-2014)



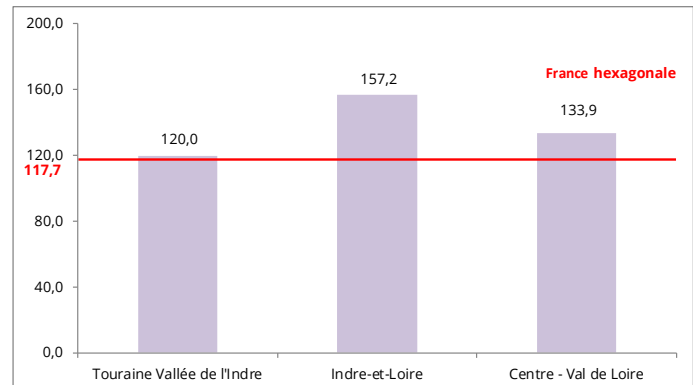
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2015-2017, 3 313 patients ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. L'Indre-et-Loire compte en moyenne 926 patients par an et la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre en dénombre 58.

Le taux standardisé du territoire est de 120,0 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à celui retrouvé dans le département (respectivement 157,2 pour 100 000) mais comparable à celui de la région et de la France hexagonale (respectivement 133,9 et 117,7 pour 100 000).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2015-2017)



SOURCE : ATIH (PMSI 2015-2017) INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux patients et séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les patients et les séjours hospitaliers des patients de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour les reconstituer à l'échelle du territoire, des redressements ont dû être effectués (pondérations) à partir des données

du recensement de population de l'Insee de 2014. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

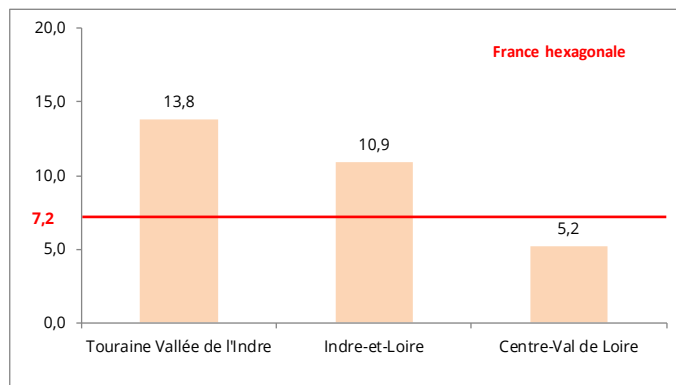
Prise en charge de la santé mentale

Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil et un développement des traitements ambulatoires et de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif diversifié tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels.

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. Au 1^{er} janvier 2017, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 5,2 professionnels pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 7,2 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

La densité de psychiatres libéraux dans le département de l'Indre-et-Loire est supérieure à celle observée en région et au niveau national et représente 10,9 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 66 psychiatres libéraux). S'agissant du territoire d'étude, 7 psychiatres libéraux sont en exercice au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de 13,8 psychiatres pour 100 000 personnes. Aucun psychiatre salarié ou exerçant de façon mixte n'est installé sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre.

DENSITÉ DES PSYCHIATRES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2017



SOURCES : RPPS 2017, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

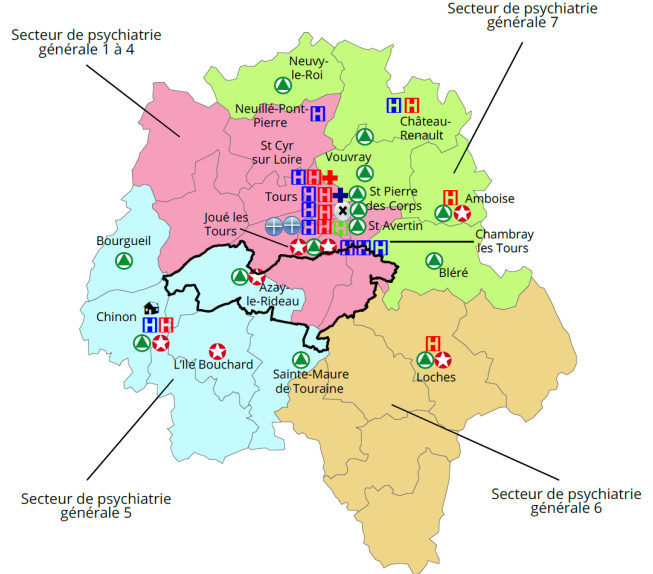
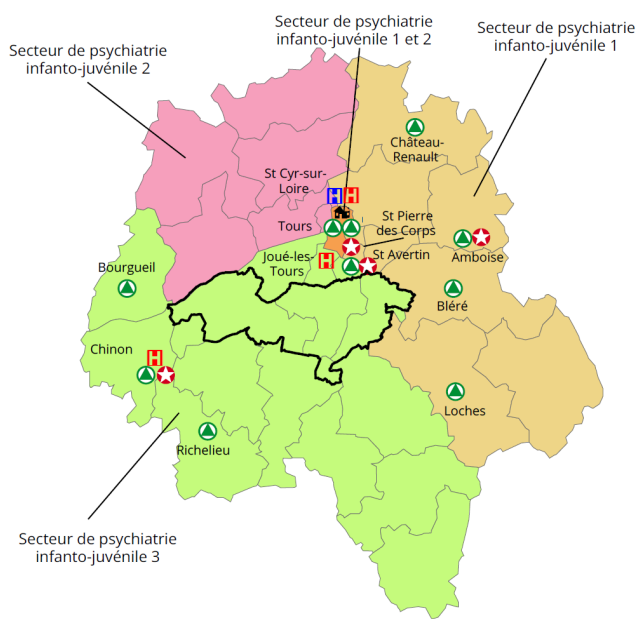
Offre de soins en psychiatrie

Le territoire compte, début 2017, 5 psychologues libéraux, ce qui représente une densité de 9,6 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux retrouvés dans l'Indre-et-Loire (17,2), en région (11,8) et au niveau national (17,9). À l'offre libérale, s'ajoutent les professionnels ayant une activité mixte (7) et salariée (10), soit au total, une densité pour la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre de 42,4 psychologues pour 100 000 habitants (100,0 dans l'Indre-et-Loire, 84,6 en Centre-Val de Loire et 93,7 en France hexagonale).



OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile

- Hospitalisation complète
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation de nuit
- Centre médico-psychologique
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Maison des adolescents

- Hospitalisation complète
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation de nuit
- Centre médico-psychologique
- Unité de soins de longue durée
- Accueil familial thérapeutique
- Groupe d'entraide mutuelle
- Appartement thérapeutique
- Centre d'accueil et de crise

SOURCES : SITE INTERNET DU CENTRE HOSPITALIER DE TOURS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

SOURCES : SITE INTERNET DU CENTRE HOSPITALIER DE TOURS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'offre de psychiatrie adulte sur le territoire s'établit autour d'un centre médico psychologique et d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel à Azay-le-Rideau.

La clinique privée Vontes et Champgault située à Esvres compte 135 lits en psychiatrie générale.

Ressources disponibles sur le territoire

Médecine générale et psychiatrie 37

Opérationnel depuis janvier 2021, ce dispositif co-porté par le CHU de Tours, établissement support du GHT Touraine-CVL et les CPTS de l'Indre-et-Loire propose la structuration des parcours de soins des personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques (hors situation d'urgence).

Médecine Générale & Psychiatrie 37 vise à remettre un circuit autour du patient et du médecin généraliste. La spécialité psychiatrie est un appui à la prise en charge en médecine générale. Le médecin généraliste restera chargé du suivi du patient et de la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique adaptée.

L'activité repose sur trois éléments principaux :

- La mise en place d'un dispositif sécurisé d'avis rapide en psychiatrie sur votre territoire en articulation avec les Centres Médico Psychologiques (CMP) à destination des médecins généralistes (hors situation d'urgence) : avispsy.agglo@chu-tours.mssante.fr
- Des psychothérapies de groupe (Thérapie Comportementale et Cognitive) pour les personnes majeures souffrant de dépression sur orientation des médecins généralistes et/ou psychiatres
- La diffusion et le partage d'une culture commune concernant les soins primaires et la santé mentale : les soirées thématiques

Réseau VIES 37. Vivre et intervenir ensemble face au suicide

Le réseau relie différentes institutions et associations départementales pour améliorer la prévention et assurer une meilleure prise en charge du mal être et des conduites suicidaires.

Le réseau développe plusieurs types d'actions, parmi lesquelles :

- La constitution d'une base de données des ressources régionales en prévention du suicide
- L'animation de commissions départementales collaboratives à destination des professionnels et des bénévoles
- L'organisation de formations sur la prévention du suicide ouvertes à toutes et à tous, professionnels mais aussi tous les citoyens
- L'organisation de journées départementale et mondiale de prévention du suicide destinées à sensibiliser, informer et échanger autour de la prévention du suicide

Projet territorial de Santé Mentale de l'Indre et Loire

Les PTSM ont pour objectif premier de favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social des personnes dans leur milieu de vie ordinaire, mais surtout de permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge, et enfin de déterminer la coordination de second recours ou niveau en lien avec les missions de psychiatrie de secteur. Six priorités sont dégagées et doivent être travaillées par les acteurs du territoire

1. Mettre en place un repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements nécessaires
2. Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture (troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique) en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale
3. Permettre l'accès à des soins somatiques
4. Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence
5. Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation
6. Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

Le document de présentation du PTSM offre un état des lieux de la situation en matière de santé mentale dans le département.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Les difficultés d'accès à la psychiatrie

En termes de santé mentale de la population, les professionnels pointent un manque structurel de moyens financiers et humains de la psychiatrie. Les services de psychiatrie du CHU de Tours notamment sont saturés, ce qui entraîne des délais d'attente anormalement longs. Le phénomène risque en outre de s'amplifier avec la suppression programmée de 84 places d'hospitalisation complètes sur les 204 disponibles actuellement au CHU. De plus en plus de professionnels font par ailleurs le choix de s'orienter vers la psychiatrie libérale. Or, si le passage par le libéral permet aux patients d'obtenir un rendez-vous rapidement, cette solution n'est pas accessible à tous en raison du coût qu'elle représente. La période actuelle semble constituer un moment particulièrement intense de souffrance mentale, notamment chez les plus jeunes. Une infirmière scolaire présente souligne :

Infirmière scolaire : « Dans mon lycée, 1400 élèves, j'en vois énormément en grande souffrance psy. Les CMP sont pleins, les libéraux pleins ou trop chers. On arrive parfois à hospitaliser des élèves quand ils passent à l'acte mais on ne peut pas les garder donc on les relâche sans suivi après. Depuis le début de l'année, j'ai eu presque 100 passages à l'infirmier pour ça. »

Comme cette infirmière, de nombreux professionnels présents alertent sur les difficultés d'accès à une prise en charge de la souffrance psychique. Ainsi, tandis que de nombreux lycéens sont sous anti-dépresseurs, peu sont régulièrement suivis par un psychiatre. Le médecin généraliste a parfois du mal à orienter les patients lorsqu'il constate une situation de souffrance. Néanmoins, les professionnels présents insistent sur l'importance de ne pas trop psychiatriser la souffrance psychique :

Professionnel : « Tout ne doit pas forcément passer par la psychiatrie quand on parle de santé mentale. Ça passe d'abord par une posture, par l'attention accordée, etc. Il y a eu un basculement dans la formation et dans l'orientation que donnent les psychiatres dans leur discipline. Avant, c'était un métier du lien, alors qu'aujourd'hui de plus en plus ils reçoivent des patients, traitent les symptômes, mais ne travaillent plus sur le fond et sur le lien. C'est important de mettre en relation avec les autres professionnels. A côté de ça, sous couvert d'autonomie des patients, on les laisse complètement seuls pour faire les démarches, etc. On reporte donc la prise en charge sur le médecin généraliste, censé tout gérer alors qu'il n'a ni le temps ni les compétences nécessaires. »

Sortir la psychiatrie de l'hôpital

La problématique spécifique des adolescents se révèle

prégnante sur le territoire. Des listes d'attente importantes persistent dans tous les lieux d'accueil dédiés malgré les 14 places spécifiques à Blois. Pour répondre à ces demandes, la tendance est à la prise en charge hors hospitalisation, qui ne permet toutefois pas de résorber la totalité des besoins.

Professionnel : « Il y a une culture de la désinstitutionnalisation mais on ne démedicalise pas dont ça embolise le système. En plus ici le secteur est à la croisée des chemins. »

Le DAC permet de répondre à ce questionnement en intervenant à domicile pour comprendre les besoins et travailler avec les professionnels à la résolution de la situation. On travaille avec les structures mais il y a un manque structurel de places. On ne peut pas les créer. D'autre part, problématique du revenu qui empêche d'orienter vers le libéral. Parfois des situations très compliquées au niveau psychiatrique. Une équipe mobile psy (EMLA) mais compliqué de les faire se déplacer. Ils préfèrent réorienter vers le CM2R (Centre ressources Mémoire). Un professionnel

Les participants soulignent d'ailleurs un retard important en termes de développement de pratiques de consultations avancées en psychiatrie. Pourtant, celles-ci représentent une opportunité intéressante pour faire face aux difficultés d'accès.

Les conditions du bien-être et de la santé mentale

Professionnel : « La crise sanitaire a fait que les moments de vie, et notamment culturels ont ralenti. A la sortie, les habitants ont eu envie de se retrouver. L'isolement a conduit à se réfugier sur les réseaux sociaux qui peuvent parfois être violents. Les jeunes ne sont pas revenus tout de suite. Le lien a été gardé grâce aux réseaux sociaux mais pas beaucoup plus. On voit plus d'agressivité aujourd'hui chez les ados. Peu d'espace pour en parler. Les accueils ados sont des lieux, relais pour parler. On n'est pas professionnels de santé donc on ne peut que les diriger et avoir une écoute. »

À l'instar de ce professionnels, nombreux sont les participants à avoir insisté sur l'importance du lien social pour la promotion du bien-être et de la santé mentale. Lien qui a souvent été mis à mal par la crise sanitaire. La réouverture des lieux de culture et des clubs sportifs permet de renouer ce lien parfois perdu. Néanmoins, si les clubs et autres espaces de loisir permettent de maintenir le lien, les participants soulignent que ceux-ci tiennent grâce à l'engagement de personnes, le plus souvent bénévoles, qui commencent à s'épuiser. Une prise en compte du rôle central de ces acteurs est donc nécessaire pour pérenniser leur action et permettre de maintenir les effets positifs qu'ils



apportent à la population du territoire.

Les participants soulignent par ailleurs une problématique importante d'accessibilité de ces espaces. Pour faire face à cette problématique, et à celle de mobilité, l'association Familles rurales a mis en place un service de mobilité solidaire qui consiste à répondre à la fois au besoin de mobilité, mais aussi à celui de (re)créer du lien. Sur la base du volontariat, des chauffeurs sont recrutés sur les territoires et proposent de conduire des personnes qui auraient du mal à se déplacer sur les lieux de leur choix, dans la limite d'un certain périmètre. Ce mode d'entraide repose sur la grande solidarité soulignée par tous les participants.

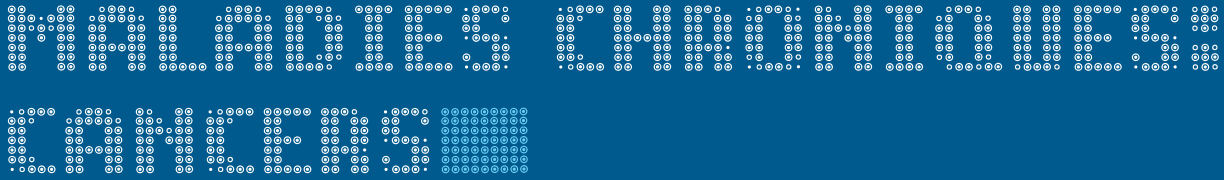
Pour les personnes vieillissantes, les professionnels indiquent que le bien-être passe d'abord par la possibilité d'un maintien à domicile dans les meilleures conditions. Se sont ainsi mis en place différents réseaux de repérage des personnes âgées isolées, notamment destinés à pallier les difficultés liées aux confinements successifs. Les actions mises en œuvre par l'association familles rurales participent également de cette volonté de rompre l'isolement des personnes âgées.

Construire une identité du territoire pour une meilleure articulation des services

Comme l'indique un professionnel présent :

Professionnel : « Si on se rattache au territoire, il y a quand même une nécessité de créer une identité au niveau de la santé sur ce territoire. C'est un territoire assez récent, la partie ouest était rattaché au Chinonais il n'y a pas si longtemps. Et c'est vrai que pour ce qui concerne la santé mentale il y a un vrai problème de carte. Rien qu'entre les inter-secteurs, les offres de santé, les sectorisations enfant et adulte, il y a des trous dans la raquette, et là on est en plein dans un trou. C'est-à-dire qu'on ne sait pas si c'est à Tours ou à Chinon que ça va se passer et quand il y a des liaisons c'est extrêmement compliqué. Sachant que plus on s'éloigne de Tours, plus on arrive dans des pénuries importantes. »

Ainsi, les évolutions de l'offre en santé n'ont pas nécessairement suivi les évolutions administratives sur le territoire. Celles-ci ont alors pu créer une certaine confusion, à la fois chez les personnes usagères des services de santé mentale du territoire, mais aussi chez les professionnels eux-mêmes. Il est par ailleurs symptomatique de relever l'absence de Conseil Local de Santé Mentale sur le territoire de la communauté de communes. Un projet territorial de Santé Mentale (PTSM) a toutefois été réalisé sur un territoire correspondant à l'ensemble du département d'Indre et Loire. Il présente un état des lieux de la santé mentale sur le département ainsi que les axes de travail pour les années à venir.



Mortalité par cancers

Sur la période 2006-2014, le cancer est la première cause de décès à l'échelle nationale, régionale (28,4 % en France hexagonale et 28,5 % en région Centre-Val de Loire) mais aussi départementale ainsi que sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre avec respectivement 29,1 % et 32,9 % des décès. Sur le territoire, cela représente en moyenne 101 décès par an. À structure d'âge égale, le nombre de décès par cancer sur le territoire étudié est de 216,1 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux observés dans l'Indre-et-Loire (221,9) et en France hexagonale (227,4) mais inférieur à celui du Centre-Val de Loire (234,1). Chez les hommes les taux sont comparables entre la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre et les différents échelons géographiques. Chez les femmes, le taux est inférieur à la région et à la France.

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 19 décès par an, représentant 18,9 % de la mortalité par tumeur maligne et 6,2% du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 40,3 décès pour 100 000 habitants, ce qui est comparable aux taux observés au niveau du département (43,1), du Centre-Val de Loire (44,1) et de la France hexagonale (45,0).

Les tumeurs colorectales représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire avec en moyenne 10 décès par an, sur la période 2006-2014. Ils représentent 3,4 % de la mortalité globale et 10,4 % des cas de décès par cancers. À structure d'âge égale, cela représente 22,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux similaire aux niveaux départemental (24,1), régional (26,3) et national (24,9).

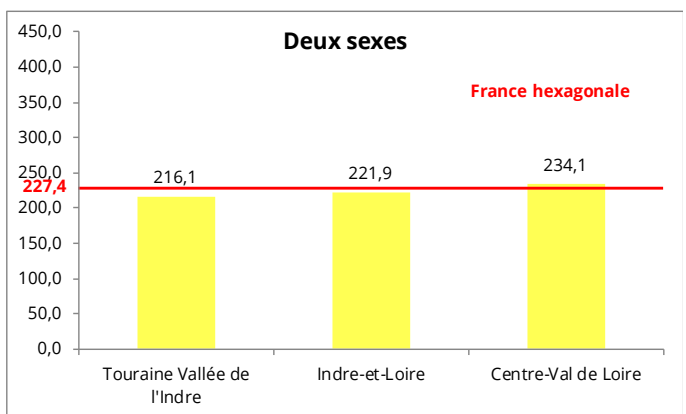
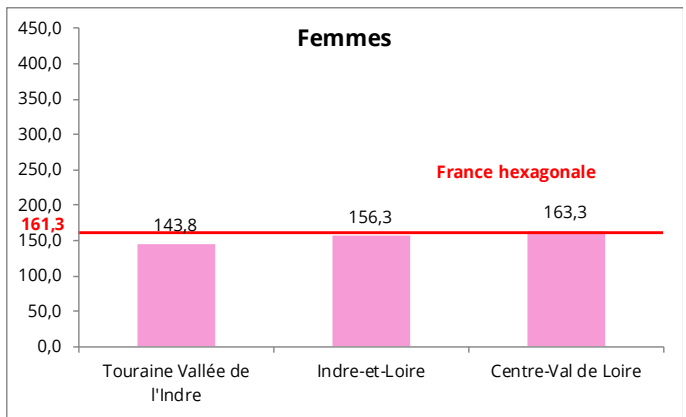
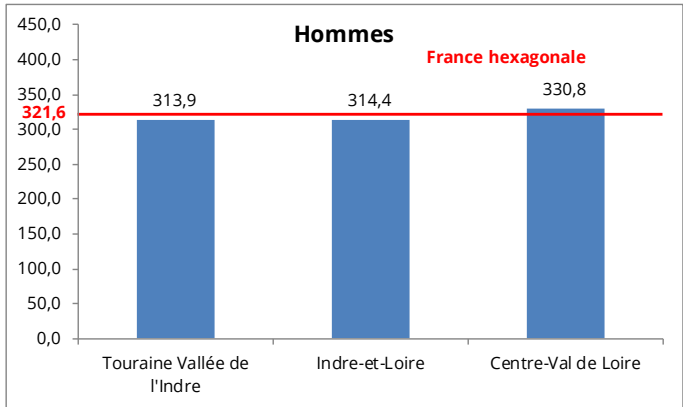
Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire avant les cancers colorectaux. Leur part équivaut à 6,1 % des décès féminins et à 22,3 % des cancers mortels chez la femme. Entre 2006 et 2014, 8 femmes par an en moyenne en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 31,1 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est comparable à ceux observés aux niveaux du département (30,7), de la région (31,8) et de la France hexagonale (30,6).

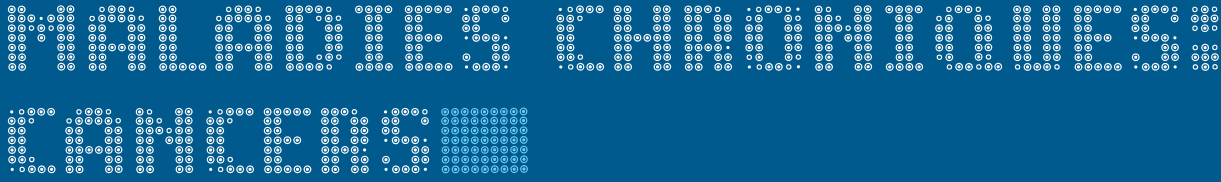
Les néoplasies prostatiques sont la troisième cause de mortalité par cancer chez les hommes (après les cancers des voies respiratoires puis du cancer colorectal) au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Elles sont responsables de 8 décès annuels en moyenne sur la période considérée. Rapporté à la population de référence, cela correspond à 48,2 décès pour 100 000 hommes, ce qui est supérieur au taux retrouvé au niveau de la France

hexagonale (35,1) mais statistiquement comparable aux niveaux départemental (38,7) et régional (41,3).

S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire (70,8) est comparable à ceux observés au niveau du département et de la France hexagonale (76,1 pour 100 000 habitants dans l'Indre-et-Loire et 77,4 en France) mais statistiquement inférieur au taux retrouvé en Centre-Val de Loire (80,6 pour 100 000 habitants).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2006-2014)





Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, 13 013 nouvelles admissions en ALD par an pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2014, 92 921 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer. Au sein du territoire, cela représente, en moyenne, 231 nouvelles admissions par cancers par an (125 pour les hommes et 106 pour les femmes), soit 24,3 % du total des nouvelles ALD. Au total, en 2014, 1 594 personnes du pays sont prises en charge en ALD. Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 500,0 pour 100 000 habitants dans la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Ce taux est supérieur au taux retrouvé dans le département (475,2) et comparables aux taux de la région (479,1) et de la France hexagonale (481,2).

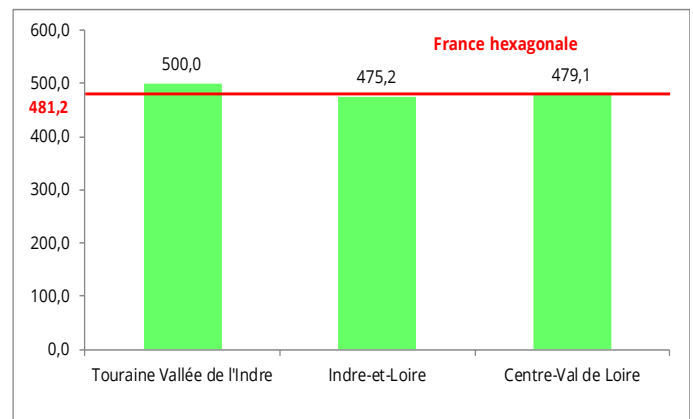
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes, avec 38 nouvelles inscriptions en ALD par an en moyenne et sur la période 2006-2014. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate sur le territoire (175,2 nouvelles admissions pour 100 000 hommes), est comparable à ceux observés dans l'Indre-et-Loire (164,1), la région Centre-Val de Loire (168,7) et au niveau national (169,6).

Avec en moyenne 47 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions ALD pour cancer chez les femmes sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Le taux comparatif pour ce territoire est de 190,3 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux comparable à ceux du département (187,5), de la région (175,6) et du territoire national (174,2).

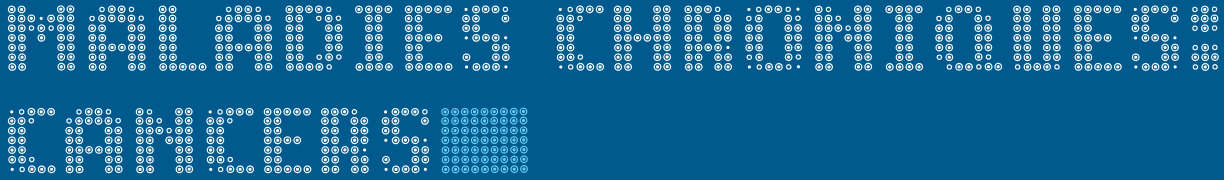
Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans le pays après le cancer de la prostate et le cancer du sein. Il représente 23 nouvelles admissions en ALD en moyenne par année sur le territoire. Cela représente, après standardisation, un taux de 50,4 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés au niveau du département de l'Indre-et-Loire (48,3), de la région (52,4) et de la France hexagonale (52,1).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 19 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an. Après standardisation par âge, cela représente 40,2 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux du département (39,3), de la région (39,3) et de la France hexagonale (41,6).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS [2006-2014]



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés

Entre 2015 et 2017, 29 990 patients de la région ont été hospitalisés en moyenne par an pour une tumeur maligne. Au sein du département et de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, on dénombre respectivement 6 853 et 572 patients hospitalisés en moyenne par an. Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 1 068,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans l'Indre-et-Loire, en région et au niveau national (respectivement 992,6 et 967,4 et 1 014,5 pour 100 000).

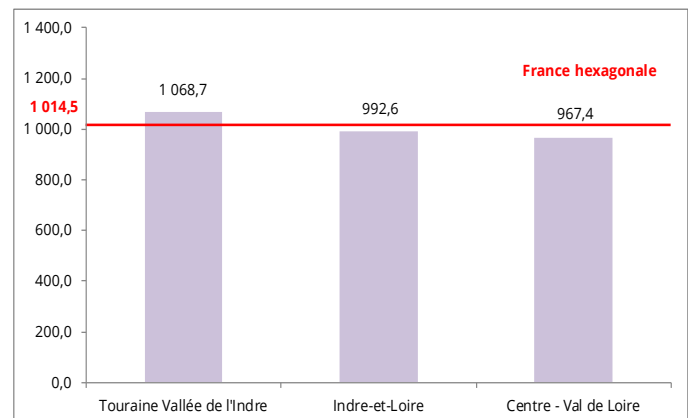
Les hospitalisations pour cancer du sein ont concerné 62 patientes hospitalisées pour cette cause par an sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation du territoire est comparable aux taux départemental, régional et national (228,5 pour 100 000 habitantes de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre contre 222,2 dans l'Indre-et-Loire, 211,5 en Centre-Val de Loire et 206,6 en France hexagonale).

Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent en moyenne 37 patients hospitalisés sur la période, sur le territoire. Le taux de recours à l'hospitalisation est comparable aux niveaux départemental, régional et national (126,5 pour 100 000 hommes de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 111,5 pour l'Indre-et-Loire, 149,0 pour la région Centre-Val de Loire et 139,8 pour 100 000 hommes de France hexagonale).

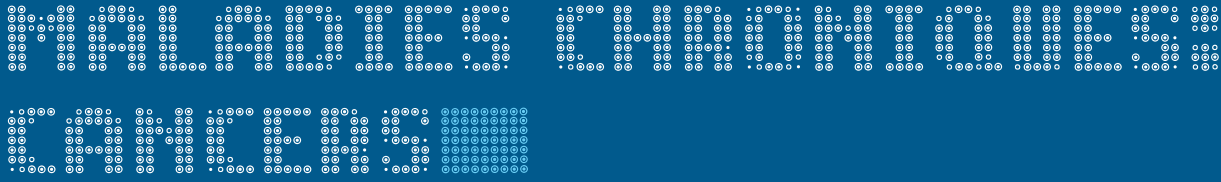
Le cancer du côlon-rectum représente en moyenne 74 patients de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre hospitalisés entre 2015 et 2017. Le taux standardisé du territoire est significativement supérieur à ceux des territoires de référence (136,5 patients hospitalisés sur le territoire pour cette cause pour 100 000 habitants contre 114,5 dans l'Indre-et-Loire, 110,7 en Centre-Val de Loire et 107,0 en France hexagonale).

Le cancer du poumon, quant à lui, compte en moyenne 45 patients de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre hospitalisés par an pour cette cause. Le taux standardisé des habitants du territoire pour cancer du poumon n'est significativement pas différent de ceux des territoires de référence à l'exception de la région où il est supérieur (85,9 patients hospitalisés sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre pour cette cause pour 100 000 habitants contre 78,3 dans l'Indre-et-Loire, 67,4 en Centre-Val de Loire et 74,9 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES* (2015-2017)



SOURCES : ATIH (PMSI 2015-2017), INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS
*HORS RADIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE



Recours au dépistage organisé

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à effectuer une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins, à la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral.

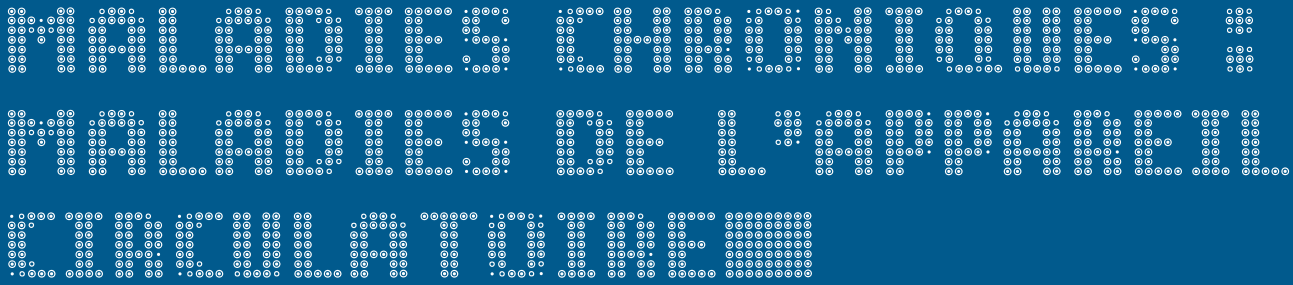
Au cours de la période 2012-2013, 4 890 femmes de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 73,2 %. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire est supérieur à ceux de l'Indre-et-Loire (67,2 %) et de la région Centre-Val de Loire (63,0 %).

Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemoccult auparavant). Au cours de la période 2012-2013, 4 593 habitants du territoire y ont participé équivalant à un taux de participation de 34,7 %. Le taux est comparable à celui observé dans le département (34,1 %) et supérieur à celui de la région Centre-Val de Loire (32,8 %).

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL [2012-2013]

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%)
Touraine Vallée de l'Indre	73,2	34,7
Indre-et-Loire	67,2	34,1
Centre-Val de Loire	63,0	32,8

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre (24,4 %) est inférieur à celui de l'Indre-et-Loire (25,8 %), de la région (26,7 %) et du niveau national (26,4 %). Cela représente en moyenne 75 décès annuels sur la période 2006-2014 sur le territoire d'étude. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 170,0 décès pour 100 000 habitants. Ce chiffre est comparable au taux obtenu pour l'Indre-et-Loire (177,1) mais est statistiquement inférieur à ceux observés au niveau de la région (200,6) et de la France hexagonale (202,9).

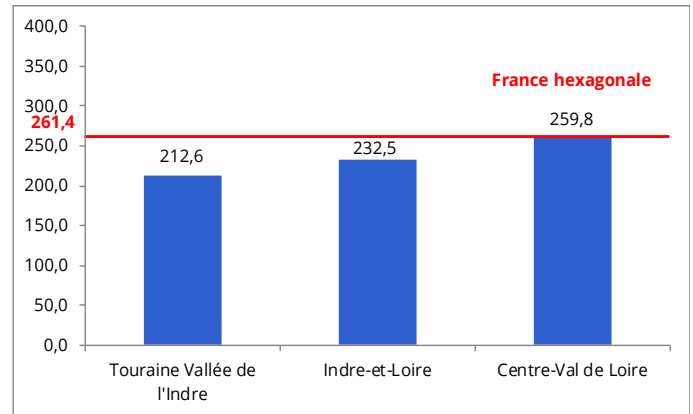
Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (50,5 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire). Au cours de la période 2006-2014, les cardiopathies ischémiques représentent en moyenne 19 décès par an sur le territoire (12 pour les hommes et 6 pour les femmes). Pour cette cause de décès, le taux observé est de 41,8 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à celui observé au niveau départemental (42,8), mais significativement inférieur aux niveaux régional (52,4) et national (51,6).

Les maladies neurovasculaires représentent en moyenne 19 décès annuels sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre (10 femmes et 9 hommes). Le taux observé sur le territoire (42,8 décès pour 100 000 habitants) est comparable à celui du département (41,5 décès pour 100 000 habitants), de la région (45,7) et de la France hexagonale (45,5).

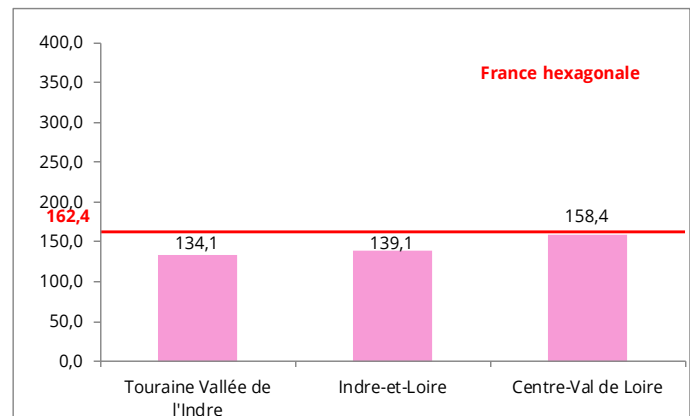
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 16,0 décès pour 100 000 habitants, ce qui est comparable au taux retrouvé au niveau de l'Indre-et-Loire (19,7), mais inférieur à celui de la région Centre-Val de Loire (24,5) et de la France hexagonale (24,4).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2006-2014)

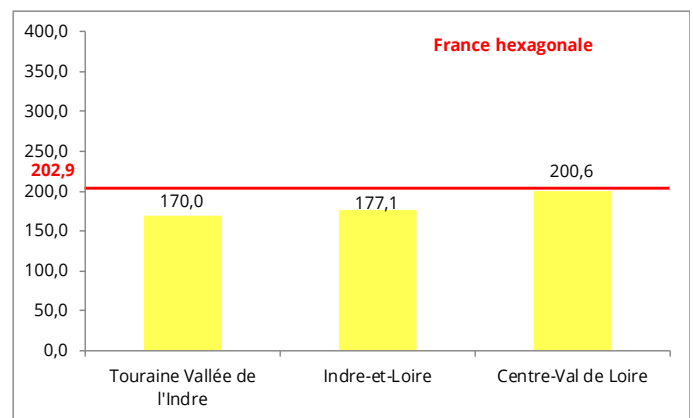
Hommes



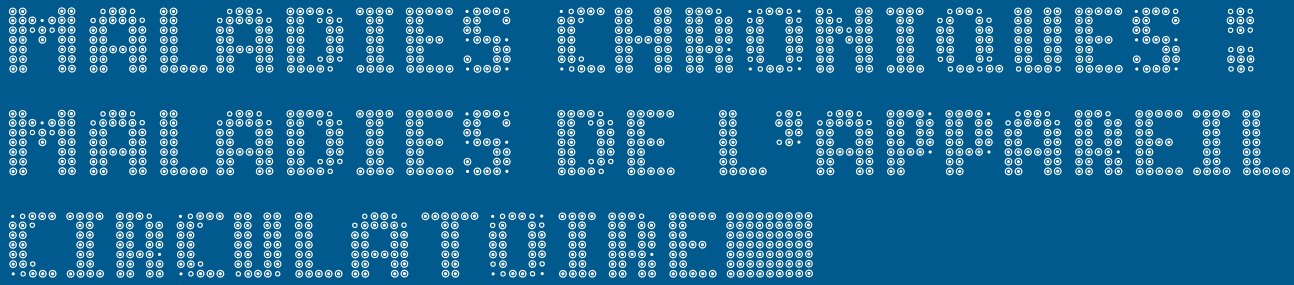
Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



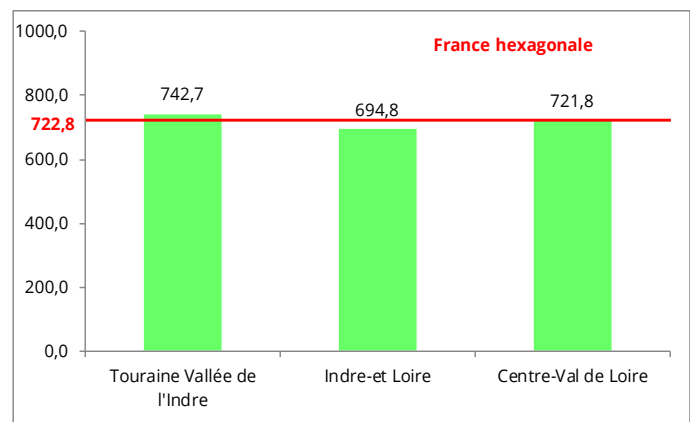
Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2014, 2 520 résidents de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre sont en ALD pour des maladies cardiovasculaires. Au cours de la période 2006-2014, 20 161 nouvelles admissions annuelles en ALD ont été recensées en moyenne pour maladies cardiovasculaires sur la région Centre-Val de Loire. Au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, elles représentent 329 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, en moyenne, par an (201 pour les hommes et 127 pour les femmes).

Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 742,7 admissions en ALD pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à celui observé au niveau du département (694,8) mais supérieur aux taux de la région (721,8) et de la France hexagonale (722,8). Aucune différence significative n'est retrouvée chez les femmes. Chez les hommes le taux est supérieur à celui du département.

L'indicateur présenté ici prend en compte 5 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 12 : hypertension artérielle sévère, 13 : maladies coronaires). À noter que depuis 2011, l'hypertension artérielle a été supprimée de la liste des ALD 30.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2006-2014)



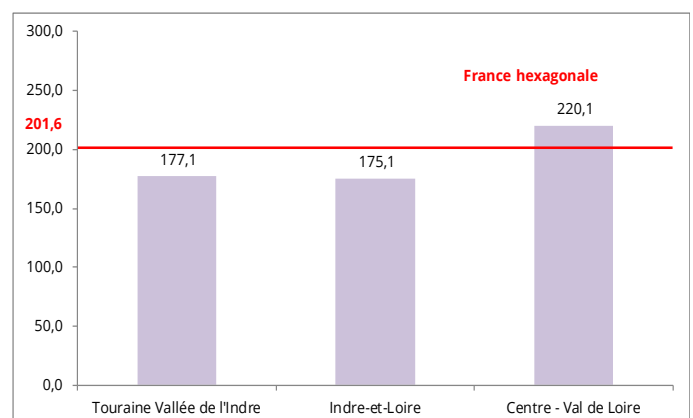
SOURCE : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés

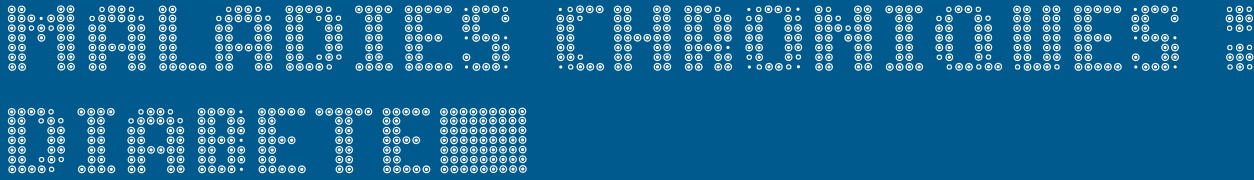
Au cours de la période 2015-2017, 94 patients, en moyenne et par an, ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique au sein de la population de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 1 213 dans l'Indre-et-Loire, 6 697 en région et 142 340 en France hexagonale.

Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 177,1 patients hospitalisés pour 100 000 habitants au sein du territoire d'étude, soit un taux significativement inférieur à celui du niveau national (201,6/100 000) et du Centre-Val de Loire (220,1). En revanche, aucune différence significative n'est relevée avec l'Indre-et-Loire (175,1).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2015-2017)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

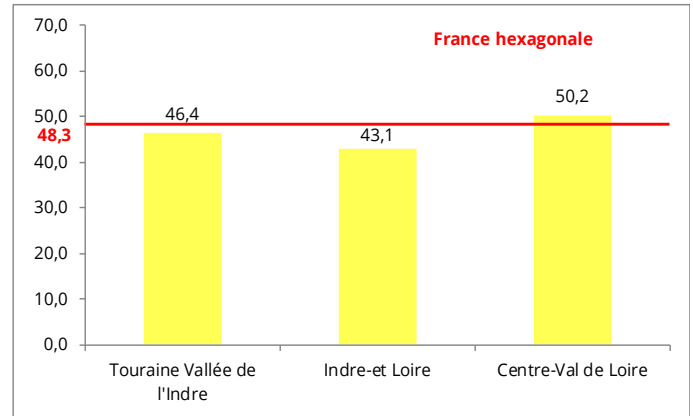


Mortalité par diabète

Le diabète et ses complications ont été en moyenne responsables de 21 décès annuels sur le territoire (dont 55 % d'hommes) au cours de la période 2006-2014 (307 dans l'Indre-et-Loire et 1 581 en région Centre-Val de Loire).

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 46,4 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés sur le département (43,1), la région (50,2) et la France hexagonale (48,3).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* [2006-2014]



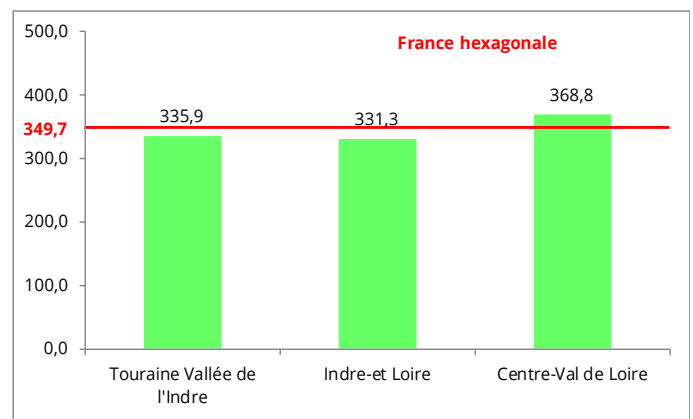
*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

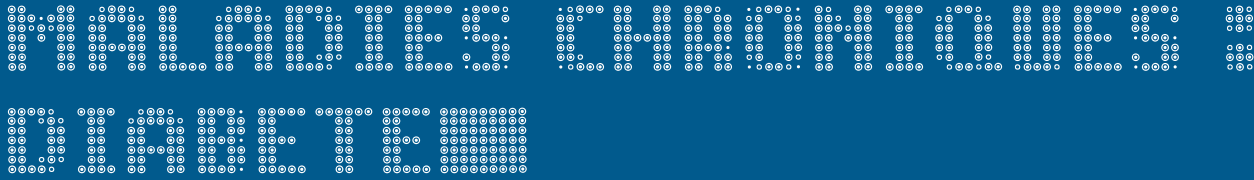
Au total en 2014, près de 1 936 résidents de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre sont pris en charge pour un diabète (158 de type 1 et 1 779 de type 2).

Au cours de la période 2006-2014, le diabète est responsable de 158 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire (9 de type 1 et 148 de type 2). Après standardisation, cela représente 335,9 nouveaux individus pris en charge en ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du département (331,3) et de l'Hexagone (349,7) mais inférieur au taux régional (368,8). Chez les hommes, le taux de nouvelles admissions en ALD diabète est de 398,9/100 000 alors qu'il est de 275,8 chez les femmes.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 [2006-2014]



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

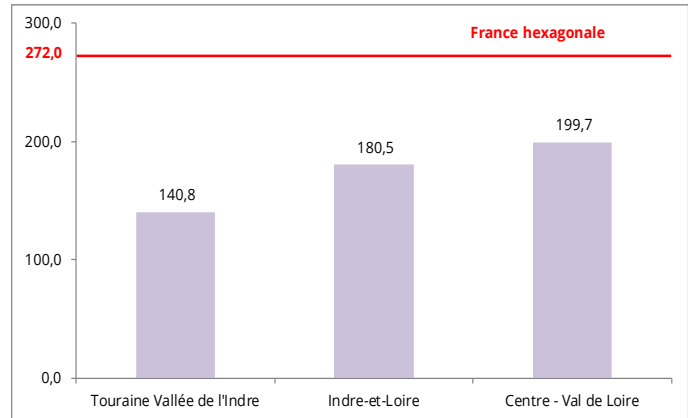


Patients hospitalisés

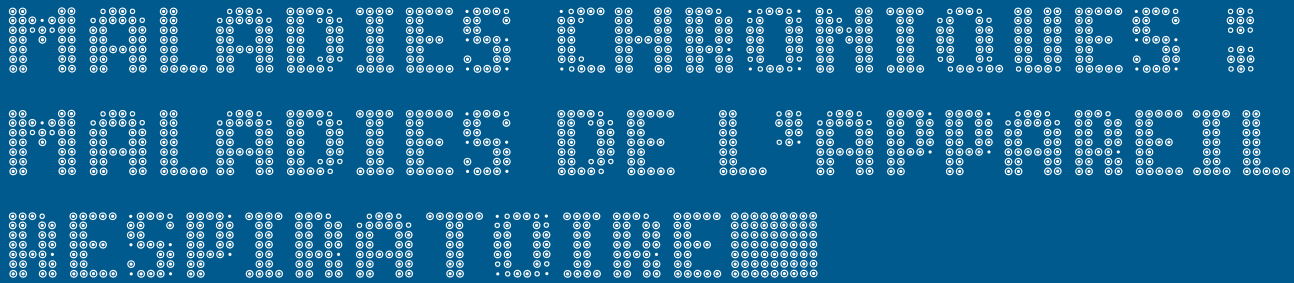
Entre 2013 et 2015, 75 patients de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre ont été hospitalisés en moyenne et par an pour un diabète (1 172 dans l'Indre-et-Loire, 5 643 en Centre-Val de Loire et 184 058 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux est significativement inférieur à ceux du département, de la région et de la France hexagonale (140,8 pour 100 000 habitants de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 180,5 pour l'Indre-et-Loire, 199,7 pour la région, et 272,0 pour la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2015-2017)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : DRS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

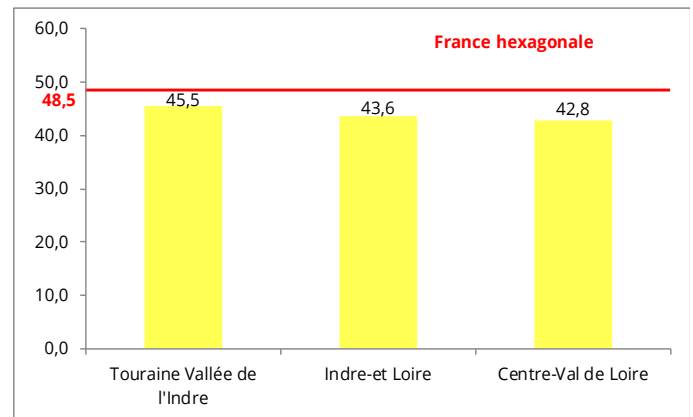


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique, cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies équivalent localement à 20 décès annuels en moyenne sur la période 2006-2014, soit 6,6 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre (45,5) est comparable à ceux observés sur l'Indre-et-Loire (43,6), la région Centre-Val de Loire (42,8) et la France hexagonale (48,5).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2006-2014)



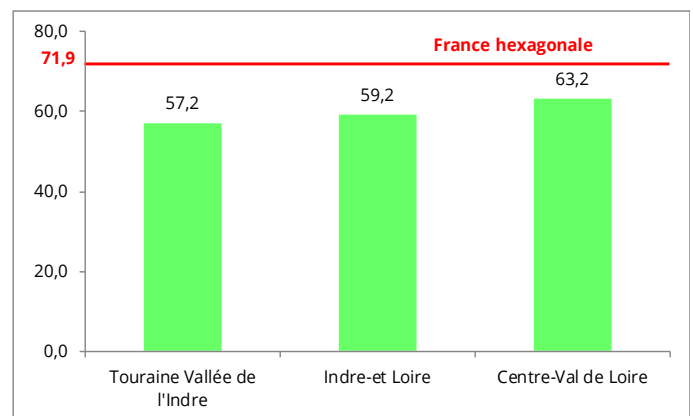
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

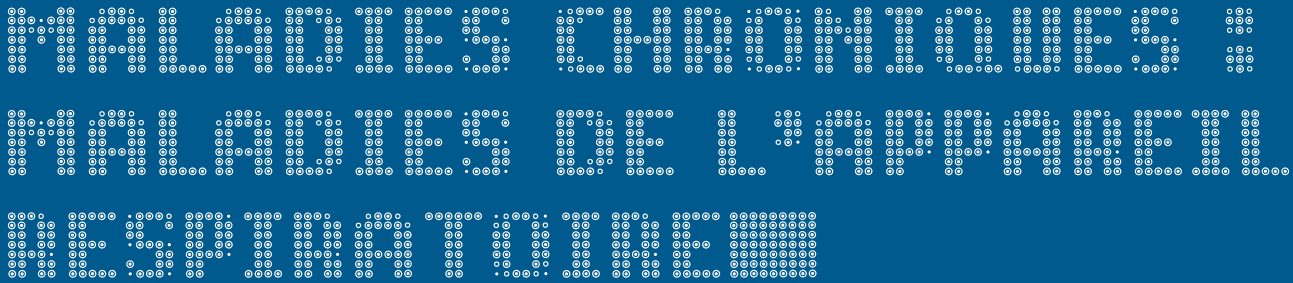
Entre 2006 et 2014, 26 nouvelles admissions ont été enregistrées, en moyenne, pour insuffisance respiratoire chronique dans la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Au total, cela représente, en 2014, 258 résidents de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre pris en charge chaque année en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies sur le territoire est de 57,2 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable aux niveaux régional (63,2) et départemental (59,2) mais inférieur au taux national (71,9).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2006-2014)



SOURCES : CNAIMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

La BPCO est une pathologie respiratoire chronique très majoritairement due à la consommation tabagique mais aussi à l'exposition professionnelle ou à la pollution atmosphérique. Elle entraîne progressivement une insuffisance respiratoire chronique allant jusqu'à la nécessité de l'oxygénothérapie à domicile et les aggravations aiguës l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisation et de décès.

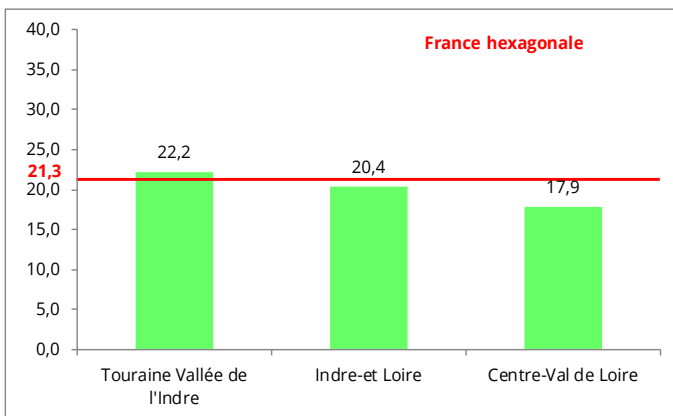
En 2014, 77 habitants de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre sont en ALD pour une BPCO. En termes d'incidence, cela représente au cours de la période 2006-2014, 10 nouvelles admissions en ALD pour BPCO en moyenne par an sur le territoire.

En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO du territoire est 22,2 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui de la région (17,9) du département (20,4) et de la France hexagonale (21,3). Chez les hommes comme chez les femmes, le taux est comparable à ceux des zones géographiques de référence.

En 2014, 99 habitants de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre sont en ALD pour de l'asthme. En termes d'incidence, cela représente au cours de la période 2006-2014, 7 nouvelles admissions en ALD pour asthme en moyenne par an sur le territoire.

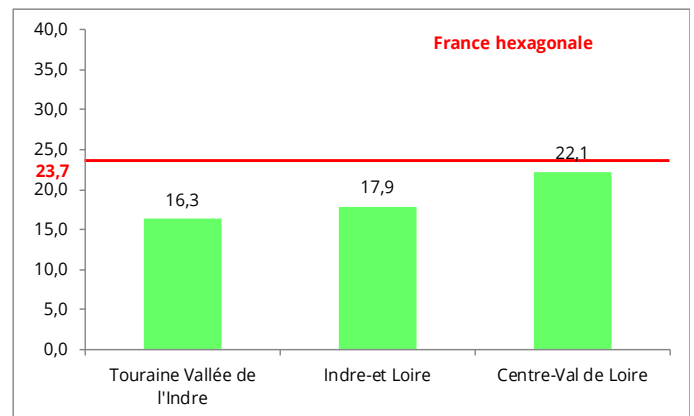
En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour asthme du territoire est 16,3 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (17,9) mais significativement inférieur à ceux retrouvés dans le Centre-Val de Loire (22,1) et en France hexagonale (23,7). Chez les hommes, le taux est inférieur aux taux régional et national. Chez les femmes, le taux est comparable à ceux des zones géographiques de référence.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2006-2014)

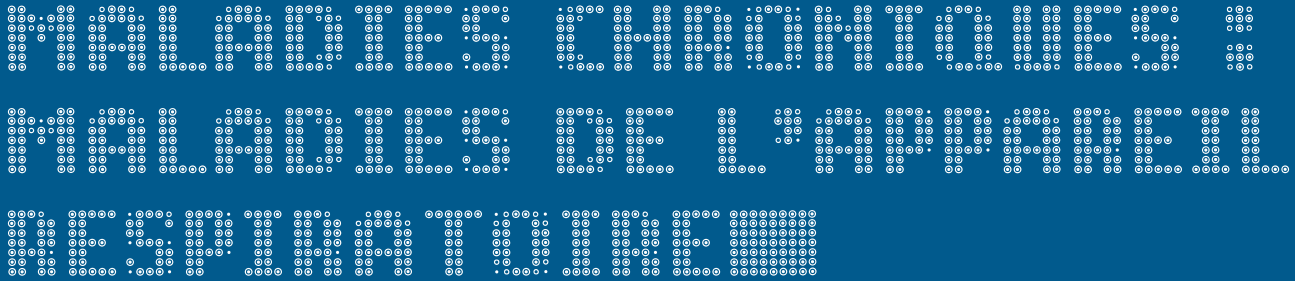


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

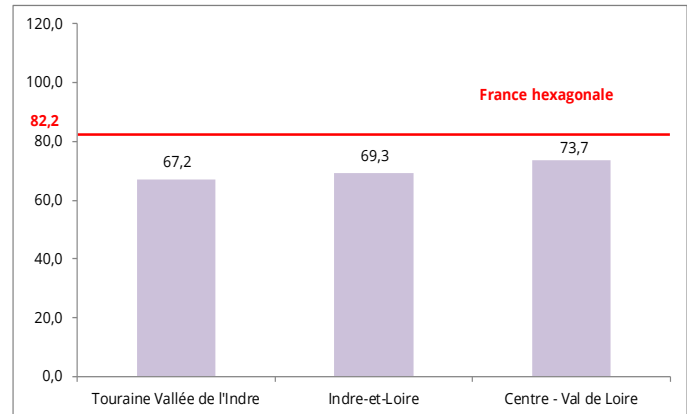


Patients hospitalisés

Entre 2015 et 2017, 1 858 patients hospitalisés pour de l'asthme ont été recensés chaque année dans la région. Dans l'Indre-et-Loire, cela représente 410 personnes hospitalisées par an et 35 dans la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre.

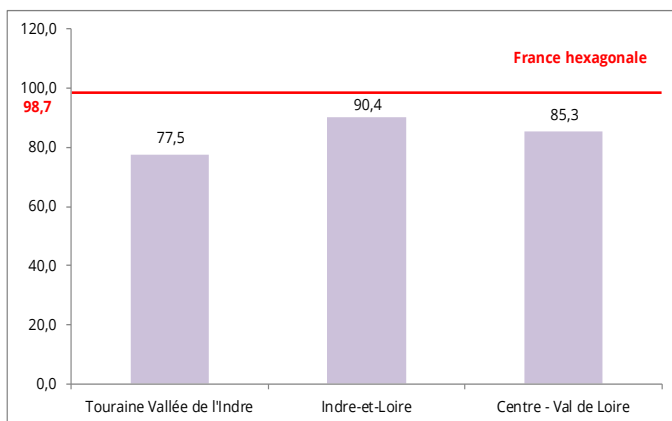
À structure d'âge comparable, le taux est de 67,2 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement inférieur à celui de la France hexagonale (82,2) mais comparable à ceux de l'Indre-et-Loire (69,3) et du Centre-Val de Loire (73,7).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME (2015-2017)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

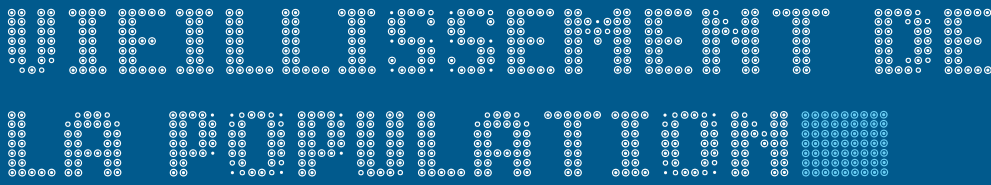
TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO (2015-2017)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2015 et 2017, 2 746 patients hospitalisés pour BPCO ont été recensés chaque année dans la région. Dans l'Indre-et-Loire, cela représente 657 personnes hospitalisées par an dont 41 dans la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 77,5 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'études, taux statistiquement inférieur à celui de la France hexagonale (98,7) mais comparable à ceux de l'Indre-et-Loire (90,4) et du Centre-Val de Loire (85,3).



Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 9 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 44 %.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population qui devrait s'élever à 16 % en 2050 (18 % en Centre-Val de Loire et 17 % dans l'Indre-et-Loire). Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population, est également remarquée à l'échelle de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

Indice démographique du vieillissement

L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Quant à l'indice de grand vieillissement, celui-ci mesure le nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans.

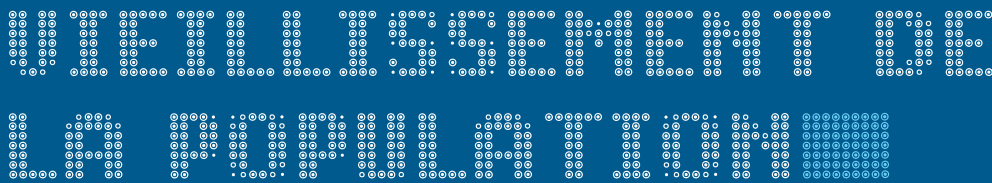
Au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, l'indice de vieillissement est inférieur, en 2009 comme en 2014, aux territoires de référence. Il a augmenté chaque année entre 2009 et 2014 comme dans les territoires de référence (+1,0 % dans la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre contre +1,4 % dans l'Indre-et-Loire, +1,4 % en Centre-Val de Loire et +1,4 % en France hexagonale).

En 2014, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 37,9, ce qui est inférieur aux territoires de référence (51,1 dans l'Indre-et-Loire, 50,1 en Centre-Val de Loire et 47,3 en France hexagonale). L'évolution annuelle de l'indice entre 2009 et 2014 est proche sur l'intercommunalité que sur les différents territoires de référence (+0,4 % sur la CC contre +0,6 % dans l'Indre-et-Loire et +0,5 % en région et en France hexagonale).

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2009 ET 2014

	Indice de vieillissement			Indice de grand Vieillissement		
	2009	2014	Évolution annuelle	2009	2014	Évolution annuelle
Touraine Vallée de l'Indre	58,3	63,4	1,0	35,8	37,9	0,4
Indre-et-Loire	74,2	81,2	1,4	48,0	51,1	0,6
Centre-Val de Loire	77,7	84,9	1,4	47,7	50,1	0,5
France hexagonale	68,5	75,5	1,4	45,0	47,3	0,5

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)
EXPLOITATION : OBS CENTRE-VAL DE LOIRE



Conditions de vie des personnes âgées

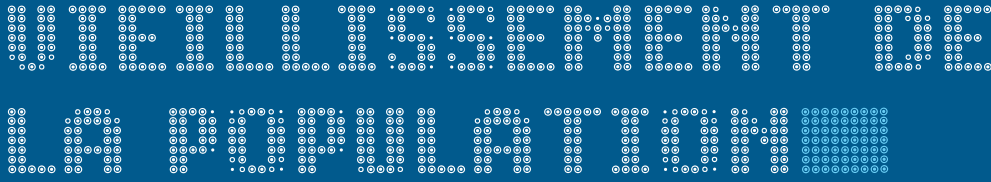
En 2014, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre dénombre 3 806 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 95,4 % de la population de la classe d'âge. Cette proportion est supérieure à celle de la région, du département et de la France hexagonale (90,3 % ; 89,8 % et 90,2 %). Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivent, en proportion, davantage dans un domicile

que dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale que leurs homologues des territoires de référence. Elles sont en effet 4,5 % (soit 179 individus) à résider dans ce type de structure alors que ce mode d'hébergement ne représente que 9,4 % des 75 ans et plus de l'Indre-et-Loire, 10,0 % en Centre-Val de Loire et 9,5 % en France hexagonale.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2014

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation		Total population 75 ans et plus
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	
Touraine Vallée de l'Indre	3 806	95,4%	179	4,5%	ND	0,1%	3 988
Indre-et-Loire	56 194	90,3%	5 870	9,4%	170	0,3%	62 234
Centre-Val de Loire	245 559	89,8%	27 318	10,0%	495	0,2%	273 372
France hexagonale	5 377 933	90,2%	565 829	9,5%	15340	0,3%	5 959 103

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



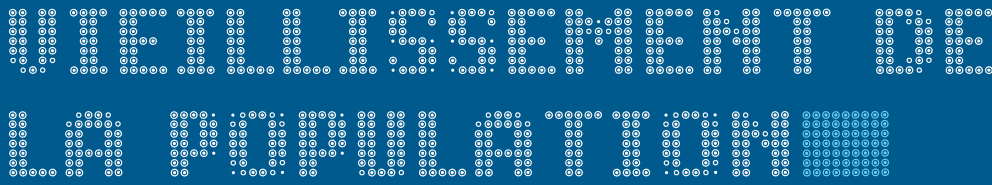
Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2014, 1 303 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules au sein du territoire, ce qui représente 32,7 % des habitants de cette classe d'âge et une proportion inférieure à celle de la région, du département et de la France hexagonale (37,4 % ; 37,7 % et 38,5 %). Sur l'ensemble des territoires, la majorité des personnes de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (78,4 % sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2014

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile
Touraine Vallée de l'Indre	1 303	1 022	78,4	32,7
Indre-et-Loire	23 280	18 441	79,2	37,4
Centre-Val de Loire	103 109	80 118	77,7	37,7
France hexagonale	2 294 056	1 810 515	78,9	38,5

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est de 5,7, soit un ratio aidants/aidés supérieur à ceux de l'Indre-et-Loire (3,7), du Centre-Val de Loire (3,8) et de la France hexagonale (4,2).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2014

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64/85 et plus)
Touraine Vallée de l'Indre	6 340	1 107	5,7
Indre-et-Loire	77 599	21 096	3,7
Centre-Val de Loire	344 428	90 350	3,8
France hexagonale	8 097 800	1 911 686	4,2

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

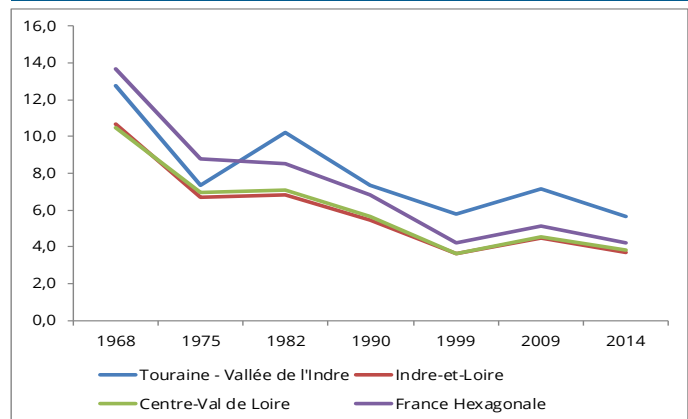
Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Entre 1968 et 1999, en région Centre-Val de Loire, le potentiel de solidarité intergénérationnelle est passé de 10,5 à 3,6, soit une baisse de 6,9 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel dans le département (10,7 en 1968 et 3,7 en 1999) et au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre (12,8 en 1968 et 5,8 en 1999). En France hexagonale, ce potentiel est passé de 13,6 en 1968 à 4,2 en 1999, soit une baisse de 9,4 points. Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans est passé de 2 860 en 1968 à 4 429 en 1999, soit une hausse d'effectif de 1 569 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 224 individus en 1968 à 766 en 1999, soit trois fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

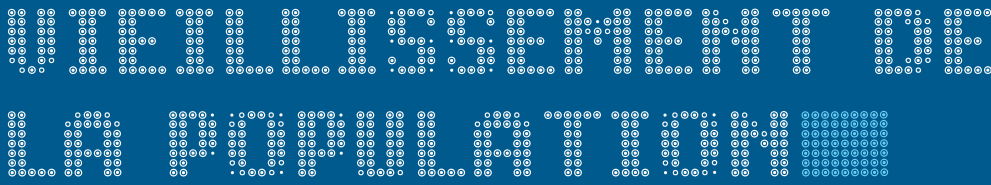
Entre 1999 et 2009, le potentiel de solidarité a connu une augmentation dans tous les territoires de référence. Il est passé de 5,8 à 7,2 dans la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre et ceci dû à l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (4 429 en 1999 contre 5 977 en 2009, soit une augmentation de 11,5 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus s'est accrue que de 8,7 % (766 en 1999 contre 833 en 2009).

Entre 2009 et 2014, ce ratio connaît une baisse au sein de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre (7,2 en 2009 contre 5,7) comme dans le département (de 4,5 à 3,7), la région (de 4,5 à 3,8) et en France hexagonale (de 5,1 à 4,2).

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2009, 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Allocation de solidarité aux personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation qui permet aux personnes disposant de faibles revenus de garantir un niveau minimum de ressources. Depuis 2006, elle remplace le minimum vieillesse.

Le Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre compte, fin 2016, 105 personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA, soit 1,2 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA sur le territoire est comparable à ceux retrouvés pour l'Indre-et-Loire (2,3 %) et pour la région Centre-Val de Loire (2,2 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2016

	Nombre d'allocataires de l'ASPA	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus*
Touraine Vallée de l'Indre	105	1,2%
Indre-et-Loire	2 718	2,3%
Centre-Val de Loire	11 444	2,2%

SOURCE : CARISAT CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31/12/2016. INSEE (RP2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile sur le territoire de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles.

En lien avec leurs missions d'action sociale, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les municipalités et les communautés de communes du pays accompagnent les personnes âgées dans le maintien à domicile ou dans la recherche de structures ressources pouvant leur apporter un soutien dans l'accomplissement de tous les actes essentiels de la vie courante (travaux ménagers quotidiens, aide à la toilette, accompagnement dans les déplacements en-dehors du domicile, assistance aux personnes âgées, assistance administrative, livraison de courses à domicile, préparation des repas et portage de repas, soins et promenades d'animaux, travaux de bricolage...).

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, de favoriser et d'organiser de manière harmonieuse le retour à domicile.

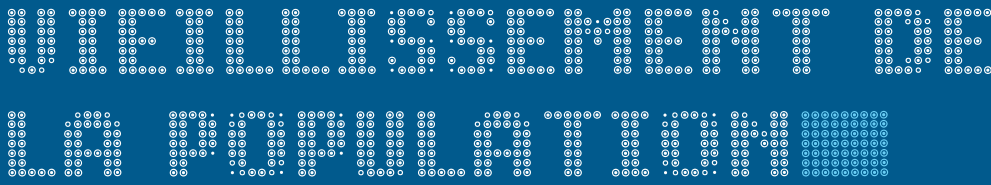
Selon le Finess, sur le département de l'Indre-et-Loire, 1 498 places de Ssiad sont autorisées et financées, dont 55 places pour malades Alzheimer et 84 pour personnes en situation de handicap. Concernant la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, on dénombre 2 Ssiad :

- le Ssiad ADMR Santé Chez Soi (166 places),
- le nord de la commune de Veigné est couvert par le SSIAD de la Mutualité Française de Chambray-lès-Tours. Il dispose de 128 places.

Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés sous la responsabilité du médecin traitant. Il y a 2 services d'HAD dans l'Indre-et-Loire : l'ASSAD HAD de Tours qui disposent d'antennes sur Amboise, Loches et Chinon et l'HAD Val de Loire.

Concernant le maintien à domicile, plusieurs associations et structures sont présentes sur le territoire afin d'aider la personne âgée dans son quotidien : petits travaux, aide ménagère, téléassistance, portage de repas, aide administrative, accueil de jour, animation et activités culturelles, lieux d'écoute...

La Marpa du Bois des Plantes d'Artannes-sur-Indre, l'ADMR du Ribellois, l'ASSAD HAD Antenne d'Azay-le-Rideau, l'ADMR



de Saint-Branchs, l'ADMR Vallée de l'Indre, l'ADMR de Villeperdue, etc. assurent également le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes. Différentes structures (Présence verte Touraine, La Tourangelle de Téléassistance, DOMUSVI, DOMICIL+, etc.) proposent, quant à elles, une téléassistance aux personnes âgées ou isolées qui vivent à leur domicile et souhaitent bénéficier d'une assistance en cas de chute, de malaise ou d'intrusion...

En Indre-et-Loire, les missions d'information, de conseil et d'orientation ne sont pas exercées par un CLIC mais par des Conseillers autonomie au sein des Maisons Départementales de la Solidarité (M.D.S.) réparties sur l'ensemble du territoire départemental. Le conseiller autonomie est là pour répondre à toutes les questions relatives à la perte d'autonomie tant pour les personnes en situation de handicap (enfants et adultes) que pour les personnes âgées (les aides pour vivre au mieux votre quotidien, comment les financer, la constitution d'un dossier administratif, l'orientation vers les structures compétentes, l'hébergement en établissement spécialisé, etc.).

Il conjugue son savoir-faire et ses efforts pour vous accompagner. Sur le territoire, des conseillers autonomie sont disponibles dans les maisons départementales de la solidarité de Cheillé, Montbazon,

Des coordinations autonomie maillent l'intégralité du territoire départemental. Au total, 15 dispositifs ont pour missions de coordonner les différents acteurs pour soutenir les dynamiques locales, enrichir le milieu de vie et faire évoluer les capacités de réponses aux besoins des personnes âgées et handicapées, de permettre des échanges entre les acteurs locaux et des réflexions communes sur leur pratique et de porter et mener des actions (forum, conférences, pièces de théâtre, information aux professionnels).

La coordination autonomie d'Azay-le-Rideau est un espace de coordination et d'aide à la décision pour les acteurs du maintien à domicile pour une utilisation plus pertinente des moyens existants, ceci pour favoriser le maintien à domicile de la personne âgée dans son cadre de vie et faciliter le retour après hospitalisation. Elles couvrent les communes d'Azay-le-Rideau, Bréhémont, Cheillé, La Chapelle-aux-Naux, Lignéres-de-Touraine, Rigny-Ussé, Rivarenes, Saché, Thilouze, Vallères et Villaines-les-Rochers. La coordination autonomie de Ballan-Miré/Joué-lès-Tours/Montbazon couvre les communes de Artannes-sur-Indre, Esvres, Montbazon, Monts, Pont-de-Ruan, Saint-Branchs, Sorigny, Truyes, Veigné et Villeperdue. La coordination autonomie Chambray/Montlouis/Saint-Avertin/Saint-Pierre couvre également les communes de Esvres, Saint-Branchs et Truyes. Enfin, la coordination autonomie de Sainte-Maure couvre la commune de Sainte-Catherine-de-Fierbois.

La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution de la structure d'âge de la population en France se traduit par un vieillissement marqué de ses habitants, engendrant le développement d'une part de services et de prestations favorisant le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif.

Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés : maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

Le territoire de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre compte 6 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant 287 places d'accueil (3 Ehpad à Monts, Azay-le-Rideau et Veigné, 1 Ehpa à Saché et 1 Marpa à Artannes-sur-Indre), soit un taux d'équipement de 72,0 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (129,7 dans l'Indre-et-Loire et 124,9 en Centre-Val de Loire).

ANALYSE

ANALYSE

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels). La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

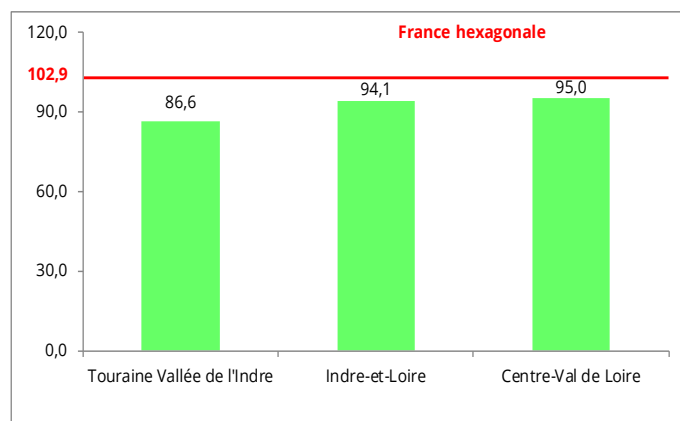
Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en oeuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées.

En 2014, 199 résidents de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (3 432 dans l'Indre-et-Loire, 14 706 en Centre-Val de Loire et 365 733 en France hexagonale).

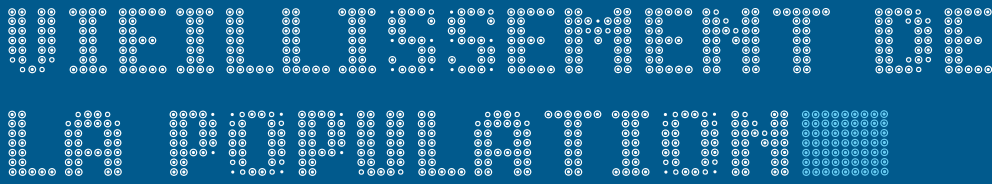
Entre 2006 et 2014, 35 personnes du territoire ont été nouvellement admises en moyenne par an en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (11 hommes et 24 femmes). Ces ALD représentent 3,7 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire (5,0 % dans l'Indre-et-Loire, 4,8 % en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 86,6 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés dans l'Indre-et-Loire (94,1), le Centre-Val de Loire (95,0) et inférieur à celui de l'Hexagone (102,9). Rapporté à la population des 65 ans et plus, le taux de la CC Touraine Vallée de l'Indre est de 515,3 pour 100 000 habitants. Il ne présente pas de différence significative avec le département (533,4), la région (558,4) mais est significativement inférieur au niveau national (604,1).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Ressources disponibles sur le territoire

Équipe mobile de médecine physique et de réadaptation d'Indre-et-Loire

Expertise et coordination pour des patients adultes atteints d'affections du système locomoteur et/ou neurologique. L'objectif de l'équipe mobile est d'intégrer les personnes dans un parcours de soins spécifique. Expertise réalisée en équipe pluridisciplinaire avec un médecin, un ergothérapeute et une assistante sociale. En partenariat avec les établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

MDPH 37

La maison départementale des personnes handicapées gère l'accueil, l'information, l'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap, l'accès aux droits et prestations décidés par la Commission des droits et de l'autonomie, le suivi des décisions. Des accueils délocalisés sont assurés dans tout le département, par des conseillers autonomie au sein des maisons de la solidarité du Conseil départemental.

Le pôle de compétences et de prestations externalisées

Le PCPE est adossé au SAMSAH APF France handicap, il vient compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants dans une visée inclusive. Le PCPE peut être sollicité dans les situations dont l'accompagnement actuel ne répond pas aux besoins, soit du fait d'absence de place disponible en établissement ou service médico-social (ESMS), ou bien du fait de la non adaptation de la prise en charge. Il peut s'agir également d'un besoin d'accompagnement complémentaire à la prise en charge d'un ESMS ou encore de préparer une transition vers un établissement ou un service. Le PCPE est accessible sur notification de la CDAPH : à ce titre, la demande doit faire l'objet d'une orientation vers le PCPE par la MDPH

Pôle Domicile 37 APF

Le Pôle Domicile 37 de l'APF régit plusieurs dispositifs/ services tel qu'un :

- Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) : accompagnement personnalisé pour faciliter le maintien à domicile
- Service d'accompagnement médico-social pour les adultes en situation de handicap : accompagnement personnalisé pour faciliter le maintien à domicile
- Pôle de prestations et de compétences externalisés

(PCPE) : anticiper et prévenir les ruptures de parcours, faciliter le maintien à domicile, accompagner, guider et soutenir les aidants.

- Communauté 360 : numéro vert d'appui aux personnes en situation de handicap et aux aidants pour trouver des solutions près de leur lieu de vie
- Équipe mobile d'appui aux situations complexes
- Accès Habitat 37 : service d'accompagnement à l'accès au logement
- L'Équipe ressource : service d'évaluation et d'interventions ponctuelles à domicile
- Service d'accompagnement à la parentalité pour les personnes en situation de handicap : accompagnement personnalisé pour faciliter l'exercice de la parentalité des personnes en situation de handicap
- Centre ressource vie intime, affective et sexuelle & soutien à la parentalité : promouvoir de façon positive la vie intime, affective et sexuelle et le soutien à la parentalité pour les personnes en situation de handicap

Merci Julie

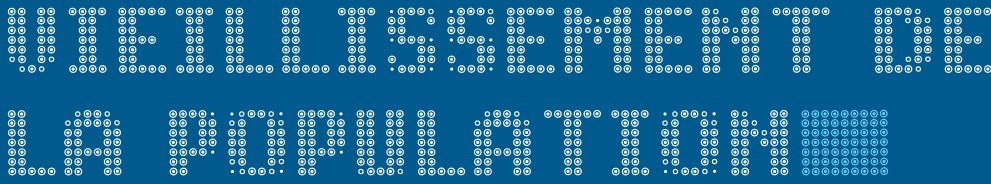
Composé d'une équipe salariée d'ergothérapeutes, Merci Julie propose une large gamme d'intervention :

- Établissement d'un diagnostic ergothérapeutique de l'autonomie et de l'habitat
- Animation d'ateliers de prévention et de formation des aidants professionnels
- Dispense de conseils stratégiques aux acteurs pouvant accueillir un public de seniors
- Réalisation d'un rapport d'expertise en dommage corporel et extra-patrimonial.

Par ces approches individualisées, Merci Julie offre une prestation efficace, sans liste d'attente. En cas de difficultés de déplacement et/ou d'organisation pour prendre les transports, l'intervention à domicile et le dispositif de téléconsultation permettent de bénéficier des compétences d'ergothérapeutes expérimentés dans le confort du logement.

Mobilaug

Mobilaug propose et installe des solutions innovantes, ergonomiques et esthétiques pour favoriser l'accessibilité à toutes les pièces de la maison. Appuyée sur une équipe d'ergothérapeutes, Mobilaug propose d'installer des solutions sur-mesure adaptées au niveau de dépendance de la personne qui en fait la demande.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les habitants

Le difficile accès aux soins de support

De l'avis des professionnels rencontrés, la principale difficulté rencontrée par les personnes en situation de perte d'autonomie ou atteintes de maladies chroniques tient au manque d'informations quant à la prévention et la prise en charge. L'une des professionnelles présentes, podologue expose ainsi la problématique des personnes diabétiques :

Professionnelle : « La plupart des gens ne savent pas que les podologues font de la prévention diabète. Les médecins non plus et n'orientent donc pas forcément. Pourtant, la prise en charge précoce est indispensable à la qualité du soin. Les gens qui arrivent le font souvent trop tard avec déjà des plaies. Les médecins ne veulent pas forcément faire d'ordonnances. Le problème est donc surtout dans la communication. Aujourd'hui, toute personne diabétique a droit à une prise en charge par an, tout type confondu. En fonction du grade qui est déterminé, on détermine également le nombre de séances auxquelles ils auront droit. Peu de personnes sont au courant de la possibilité de prévention chez les podologues sur les maladies chroniques. On récupère donc les patients trop tard donc impossible de bien prendre en charge. »

Cette situation problématique n'est pas l'apanage de la podologie mais traverse l'ensemble des professions réalisant des soins de support et des actions de prévention. Ces professions souffrent en effet d'un manque de communication sur leurs activités d'une part, mais aussi d'un déficit d'accessibilité pour les patients. La faiblesse du nombre de ces professionnels rend leur déplacement moins fréquent dans les zones rurales. Les patients qui désirent être vus doivent donc faire le choix de l'attente ou du déplacement jusqu'à Tours. Cette situation conduit un certain nombre de personnes à repousser les soins, voire à y renoncer complètement et donc à n'être pris en charge qu'à un stade avancé de la pathologie. L'association Familles rurales, à travers son service de mobilité solidaire notamment permet d'apporter une partie de réponse à cette problématique. Des conducteurs bénévoles proposent de conduire les personnes en perte d'autonomie vers les lieux de soin (mais aussi vers les autres destinations au choix de la personne).

L'adaptation du milieu aux besoins des personnes

Au-delà de la prise en charge médicale, les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent être confrontées

à certaines difficultés lorsqu'elles se retrouvent en milieu ordinaire. Ce peut être le cas dans le cadre de leurs activités associatives, et sportives notamment, comme le raconte une responsable associative :

Professionnelle : « Il y a un petit décalage par rapport aux maladies chroniques. Des adultes en situation de handicap qui ont des maladies chroniques type diabète. On le découvre au moment où ils font une crise, mais eux-mêmes ne savent pas forcément prendre leur traitement, ils n'ont pas toujours compris ce qu'a dit le médecin. Ce serait bien d'avoir un peu plus de communication avec les associations. Les médecins pourraient communiquer avec les assos. Par exemple quand le médecin signe un certificat médical, il pourrait signaler qu'il existe une maladie associée. Par exemple, un jeune qui était là depuis un an, on a appris au bout d'un an qu'il lui fallait un défibrillateur car il pouvait avoir des problèmes cardiaques. On ne transmet pas car on estime que la personne est apte à expliquer mais souvent on fait face à des problèmes de handicap mental aussi. »

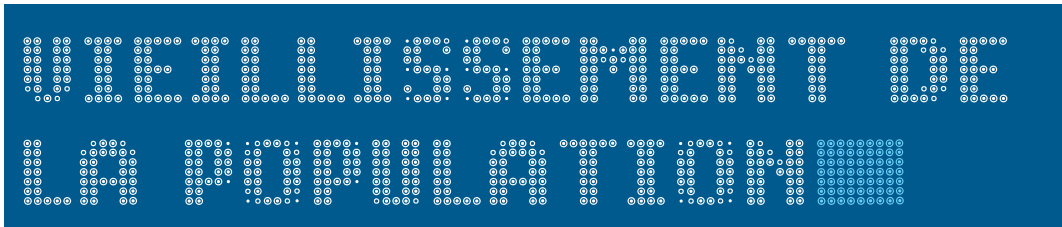
Et une autre professionnelle d'ajouter :

Professionnelle : « Parfois, les patients suivis ne comprennent pas le problème et combien c'est grave. Il serait intéressant d'avoir un support papier pour pouvoir le transmettre à la famille ou son entourage qui serait plus à même de comprendre et d'expliquer au patient. »

Ces deux témoignages traduisent le même sentiment d'un accueil parfois contrarié de la personne au sein des structures associatives. Si les professionnels et bénévoles expriment la volonté d'une prise en compte de la personne avec sa pathologie, ils déplorent une forme d'incapacité à la mettre en œuvre de manière satisfaisante compte tenu de l'impossibilité d'obtenir toutes les informations sur la santé. La question de la communication avec le médecin se pose donc, tout en gardant à l'esprit les difficultés inhérentes au partage d'information à caractère secret.

Reconnaître et soutenir le rôle des aidants

Les proches aidant une personne en situation de perte d'autonomie, quelle qu'elle soit, jouent un rôle essentiel dans la vie de celle-ci. Qu'il s'agisse de parents accompagnant un enfant en situation de handicap, un enfant accompagnant des parents vieillissant ou toute autre forme de soutien, l'aidant représente généralement la pierre angulaire de



l'accompagnement. À tel point qu'il peut être difficile pour lui de prendre du recul ou du répit. Si des solutions existent dans ce sens, elles sont dans la réalité très largement sous-utilisées par les aidants. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène. Dans un premier temps, les solutions proposées, souvent ponctuelles ne paraissent pas répondre au besoin pérenne de la personne. Mais surtout, un blocage important empêche souvent l'aidant de demander et d'accepter un répit, par peur de créer un sentiment d'abandon chez la personne qu'il accompagne :

Professionnelle : « On le voit aussi beaucoup au café des aidants. La peur d'abandonner, une culpabilité. Sur les cafés, on travaille beaucoup sur la relation, sur ce qu'est être aidant, la relation avec le proche. On a vu qu'on aidait les personnes à trouver des solutions qui donnaient du répit. Besoin de déconstruire ce qu'est un aidant. Comment se reconnaître en tant que proche aidant ? Il y a une nécessité de réfléchir sur la relation. C'est difficile quand on se retrouve avec des parents aidants pour des enfants handicapés de naissance. Dès le départ ils savent qu'ils seront aidants. Au moment de desserrer, c'est la panique. Une fois que les parents ne sont plus là, comment assurer la suite ? Une fois les habitudes prises, c'est difficile d'entendre que le proche aussi a besoin de souffler. On a un besoin important de médiation familiale. »

D'autre part, de la même manière que pour les autres services de santé, les professionnels déplorent la trop grande centralisation des associations de soutien aux aidants sur la ville de Tours. Ainsi, la barrière est également géographique puisque le déplacement implique un coût non négligeable en termes de temps.

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA LOIRE

COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Une consommation d'alcool divisée par plus de deux en 50 ans mais...

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018 (*source : OFDT*), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 75 000 par an en 2015), de par les dégâts pulmonaires mais aussi cardiovasculaires et

tumoraux engendrés par sa consommation. Cette dernière, après deux décennies de franche diminution, est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes.

Selon SpF (Santé publique France), la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs réguliers de tabac : 28,0 % des 15-75 ans déclaraient fumer quotidiennement en région Centre-Val de Loire en 2017, contre 26,9 % pour la France.

Mortalité par pathologies liées au tabac

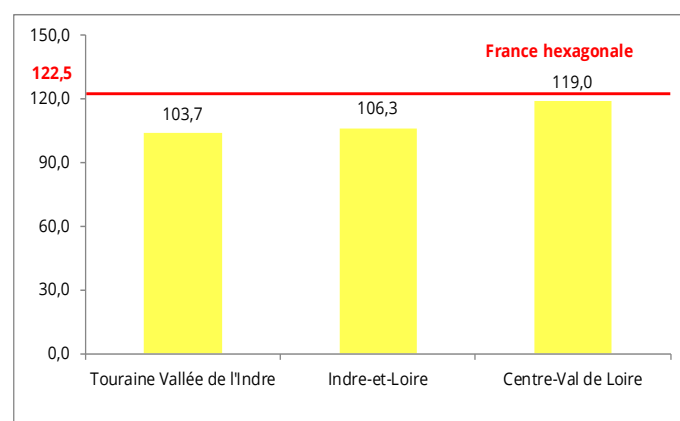
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les cardiopathies ischémiques.

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 47 décès annuels en moyenne sur la période 2006-2014 (dont 71 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, sur la période, est de 103,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement comparable au taux départemental (106,3), mais inférieur aux taux régional (119,0) et national (122,5).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 50,9 décès pour 100 000 habitantes, il est de 169,9 chez les hommes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2006-2014)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



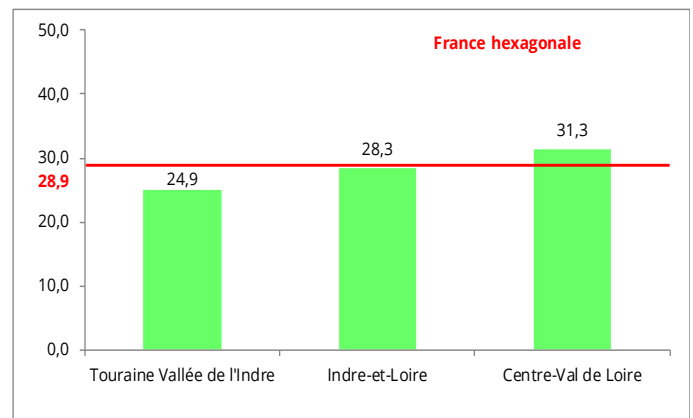
Mortalité par consommation excessive d'alcool

De la même manière, un indicateur de mortalité par pathologie liée à l'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Durant la période 2006-2014, sur le territoire, les pathologies liées à l'alcool sont responsables, en moyenne par an, de 12 décès. Ces pathologies représentent 4,0 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,5 % et 3,6 %). Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond sur le territoire à un taux comparatif de mortalité de 24,9 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui du département (28,3) et de la France hexagonale (28,9) mais inférieur aux taux régional (31,3).

Pour ces pathologies des différences selon le sexe sont également observées sur le territoire, car si le taux chez les femmes est de 9,5 pour 100 000 habitantes, il est plus de quatre fois plus élevé chez les hommes (41,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2006-2014)

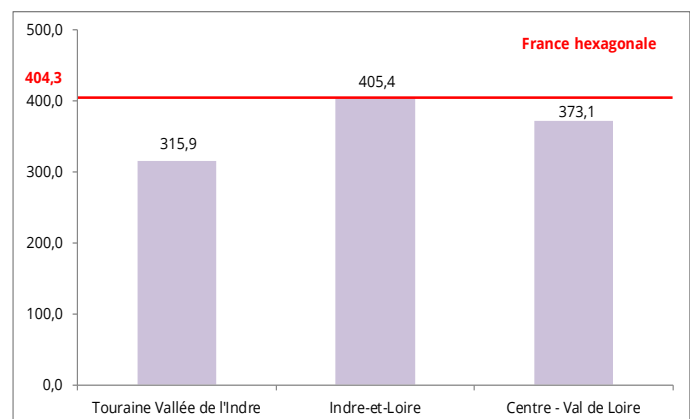


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2015 et 2017, 164 patients de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre ont été hospitalisés par an en moyenne. Après standardisation, le taux du territoire est de 315,9 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans le Centre-Val de Loire, le département et la France hexagonale (respectivement 373,1, 405,4 et 404,3 pour 100 000 habitants).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2015-2017)



SOURCES : PMSI (2015-2017), INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire

L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida a débuté en France dès le début des années 80.

"En 2016, la région Centre-Val de Loire avait le taux de découvertes de séropositivité le plus élevé en métropole après l'Ile-de-France. Depuis 2011, le taux de découvertes augmente et reste supérieur chaque année au taux de la métropole (hors Ile-de-France). Deux hypothèses peuvent expliquer ces taux : un ciblage particulièrement efficace des sérologies réalisées ou au contraire une épidémie particulièrement importante. En collaboration avec le COREVIH, SpF et l'Inserm, des travaux sont menés pour interpréter au mieux ces chiffres régionaux.

Les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2017 étaient majoritairement des hommes (56 %) mais étaient en proportion moins importante qu'en 2012-2016 (64 %). En 2017, plus des 2/3 (69 %) des patients nouvellement dépistés sont nés en Afrique subsaharienne et 31 % en France (contre 38 % d'Afrique subsaharienne en 2012-2016 et 55 % en France). Ce chiffre nettement supérieur à la période 2012-2016 est également très important à surveiller. Des actions de prévention et de dépistage auprès des populations migrantes sont à poursuivre, en s'appuyant notamment sur les relais communautaires et associatifs.

Les modes de contamination les plus fréquents parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, étaient les rapports hétérosexuels, suivis des rapports sexuels entre hommes. La part des contaminations lors de rapports hétérosexuels avait légèrement augmenté en 2017 (61 % en 2017 et 53 % en 2012-2016), alors qu'on observait une diminution pour les rapports sexuels entre hommes (39 % en 2017 et 43 % en 2012-2016).

D'après les résultats du test d'infection récente du CNR, la proportion d'infections datant de moins de 6 mois au moment du diagnostic de séropositivité était de 31 % en 2017, ce qui était plus élevé que en 2012-2016 (22 %).

Parmi ceux, pour lesquels l'information était disponible, la proportion de diagnostics précoces avait augmenté en 2017 (40 %) par rapport à 2012-2016 (32 %) alors que la part de diagnostics à un stade avancé avait diminué (24 % en 2017 et 34 % en 2012-2016). Cependant la part des diagnostics à un stade avancé restait élevé en 2017. Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'information manquante était élevée en 2017, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

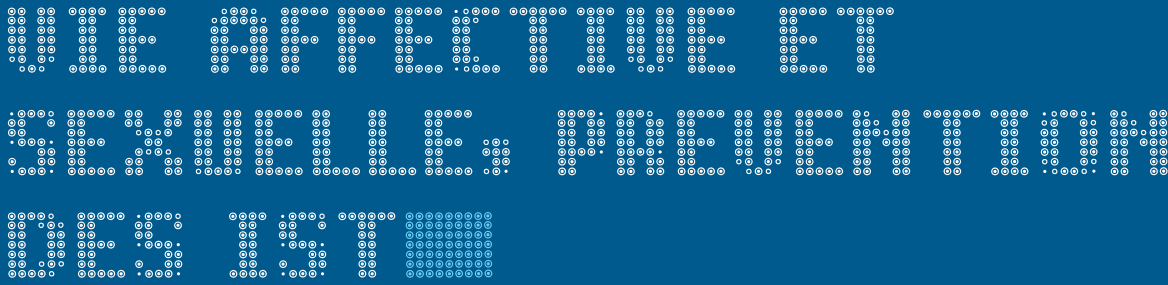
Les HSH (hommes ayant des rapports avec les hommes) sont particulièrement touchés (45 % des nouveaux cas) et en grande partie nés en France. Les chiffres encourageants sont l'augmentation de la proportion d'infection récente (22 % à 31 %) et la diminution des dépistages tardifs (34 % à 24 %) entre 2012-2016 et 2017. Cela témoigne probablement d'une diminution du délai infection-dépistage limitant ainsi les infections et les transmissions.

Globalement de 2012 à 2017, les hommes homo-bisexuels avaient la proportion de séropositivité diagnostiquées à un stade avancé la plus faible, mais tout de même 24 % avaient été diagnostiquées tardivement. La part des diagnostics à un stade avancé était légèrement plus important chez les hétérosexuels nés en France (29 %), mais cela restait comparable aux hommes homo-bisexuels. Les personnes nées à l'étranger étaient plus fréquemment diagnostiquées tardivement, quel que soit le mode de contamination. Ainsi, 40 % des hétérosexuels et 44 % des hommes homo-bisexuels nés à l'étranger avait été diagnostiqués à un stade avancé.

Entre 2012 et 2017, le taux de dépistage du VIH était stable en région Centre-Val de Loire, cependant la proportion de sérologies positives avait augmenté. Le taux de dépistage du VIH en 2017 était de 58 sérologies par millier d'habitants en région Centre-Val de Loire, ce qui était le taux régional le plus faible en France métropolitaine. Depuis 2012, le taux de dépistage du VIH en région était stable entre 57 et 60 sérologies par millier d'habitants et inférieur au taux de la métropole hors Ile-de-France (70 à 74 par 1 000 habitants).

La région Centre-Val de Loire avait la proportion de sérologies positives au VIH la plus élevée en France métropolitaine en 2017 avec 2,9 tests positifs par 1 000 sérologies de dépistage du VIH. Depuis 2012, la proportion de sérologies positives en région Centre-Val de Loire avait augmenté de 1,8 à 2,9 tests positifs par 1 000 sérologies. Sur cette période, la proportion de sérologies positives au VIH en métropole hors Ile-de-France était stable et inférieure à ce qui était observé en Centre-Val de Loire (1,3 à 1,4 positifs par 1 000 sérologies)".

Source : Bulletin de santé publique Centre-Val de Loire, décembre 2018, SpF, "Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles".



Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

La SAE (statistique annuelle des établissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicamenteuse, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité et une chirurgicale, de référence. Cette première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2017, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire, dont 20 relevant du public.

La SAE de 2018 montre que 59,1 % des 160 091 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007, 54,0 % en 2010 et 55,7 % en 2016). Ce pourcentage est plus élevé en région Centre-Val de Loire (65,6 % des 5 619 IVG) et atteint seulement 34,3 % dans l'Indre-et-Loire.

Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Le CPEF a l'autorisation de réaliser des IVG. En 2018, 8 conventions avec des médecins de ville sont signées dans l'Indre-et-Loire pour la réalisation d'IVG médicamenteuse. Selon la Drees, en 2018, 17,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...) contre 8,5 % en 2012 et 7 % en 2010.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 220 000 IVG par an (IVG en établissements hospitaliers et hors établissements hospitaliers). En 2018, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 13,4 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (15,0 ‰ en France hexagonale).

Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (*Drees 2007*). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (27,0 ‰ en France entière en 2015). Selon l'enquête, en 2018, le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 6,3 pour 1 000 mineures de 15 à 17 ans (5,9 ‰ dans la France métropolitaine). Si le taux global est stable, il continue à baisser légèrement chez les moins de 20 ans depuis 2010 après une forte hausse entre 1990 et 2010.

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude Drees 2007 montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. À cette difficulté s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).

Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans.

Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire, en 2016, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre un décès d'homme tous les 13 jours. Sur 138 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2016, 79 % étaient des femmes (n = 109).

L'Indre-et-Loire dispose, au sein de la direction départementale de la cohésion sociale, d'une délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le ministère des Droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.



Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2006-2014, les accidents de la route représentent 0,8 % des décès du territoire (0,8 % sur le département, 0,8 % en Centre-Val de Loire et 0,7 % en France métropolitaine).

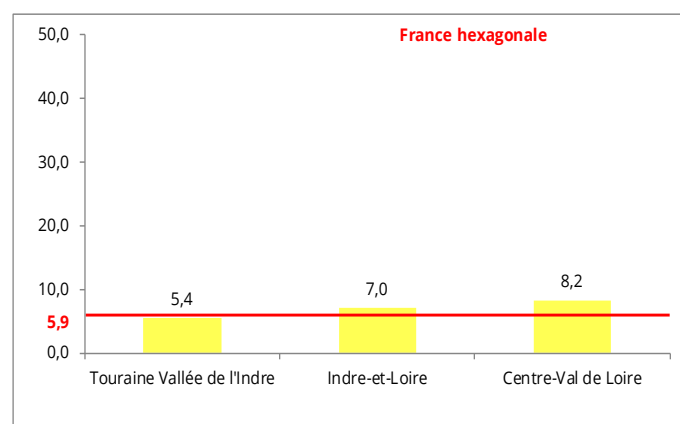
La région Centre-Val de Loire occupe le 2^{ème} rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est en effet de manière générale plus sévère en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

Après standardisation, le taux de mortalité par accidents de la circulation des habitants du territoire est de 5,4 pour 100 000 habitants, chiffre statistiquement comparable à ceux retrouvés dans l'Indre-et-Loire (7,0) et en France métropolitaine (5,9) mais inférieur à celui du Centre-Val de Loire. Lorsque l'on compare les populations masculine et féminine, seuls les hommes ont un taux inférieur au niveau régional. Aucune différence significative n'est relevée avec les autres territoires.

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 25,0 % sur le territoire, soit un taux nettement supérieur à ceux retrouvés dans l'Indre-et-Loire (33,6 %), le Centre-Val de Loire (37,9 %) et la France métropolitaine (29,8 %).

Au total, les 15-24 ans représentent 13,0 % de la mortalité par accidents de la circulation du territoire (22,3 % dans l'Indre-et-Loire, 23,2 % en Centre-Val de Loire et 23,7 % en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2006-2014)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en Europe et dans le monde.

Le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Ainsi, le PNNS a pour but de prévenir la dégradation de la santé due à une mauvaise alimentation et/ou à une activité physique inadaptée ou insuffisante. Il se place dans une position d'accompagnement de chacun vers une meilleure santé en privilégiant des comportements positifs plutôt qu'en stigmatisant des habitudes nutritionnelles (aujourd'hui, nous sommes au PNNS de 4^{ème} génération (2019-2023)).

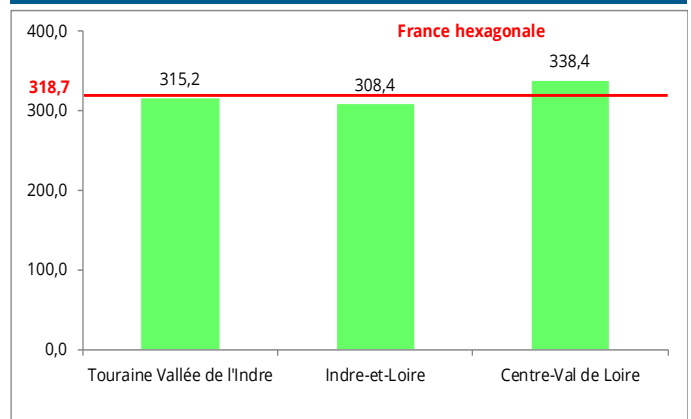
Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre-Val de Loire seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2014, 1 779 résidents de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2.

Durant la période 2006-2014, 148 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 (86 hommes et 62 femmes) ont été, en moyenne, recensées au sein du territoire. Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur le territoire pour le diabète de type 2 est comparable à ceux observés sur le département et la France (315,2 individus pour 100 000 habitants sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 308,4 dans l'Indre-et-Loire et 318,7 en France hexagonale) et inférieur à celui du Centre-Val de Loire (338,4).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Prise en charge médicale des patients diabétiques et en situation d'obésité

Le territoire compte 3 diététiciens libéraux au 1^{er} janvier 2017, soit une densité proche de celles retrouvées dans l'Indre-et-Loire, la région Centre-Val de Loire et l'Hexagone (respectivement 5,8, contre 5,6, 4,6 et 5,0). Aucun diététicien n'exerce de façon salariée ou mixte sur le territoire.

Concernant les pédicures-podologues, 9 professionnels libéraux exercent sur le territoire soit une densité de 17,3 professionnels pour 100 000 habitants (19,0 dans

l'Indre-et-Loire, 18,9 en Centre-Val de Loire et 20,7 en France hexagonale). Aucun podologue n'exerce de façon salariée ou mixte sur le territoire.

Un ophtalmologue libéral est installé sur le territoire au 1^{er} janvier 2017, soit une densité 1,9 d'ophtalmologue libéral pour 100 000 habitants. La densité du département est de 6,6 pour 100 000 habitants, celles de la région et de la France hexagonale sont respectivement de 4,4 et 5,7.

Ressources disponibles sur le territoire

Collectif d'alcoologie d'Indre-et-Loire (C.A.I.L.)

L'objectif de l'association est de sensibiliser et informer sur les connaissances en addictologie ainsi que les propager et les vulgariser auprès de la population, des personnels de santé et des autorités. Pour ce faire, le Collectif d'Alcoologie d'Indre-et-Loire organise des réunions de sensibilisation à destination des professionnels de santé, des acteurs médico-sociaux ou de prévention, mais aussi de toute personne intéressée par cette thématique.

Le C.A.I.L. intervient également :

- Au niveau universitaire :
 - Master de Santé Publique
 - DIU Addictologie
 - La Dynamique Patients 2021
- Au niveau scolaire
- Pour des conférences grand public ou à destination de professionnels de santé.
- Dans le cadre d'associations spécialisées dans les addictions

La Santé de la Famille

Association de soutien et d'accompagnement des personnes en situation de dépendance, La Santé de la Famille vise plusieurs objectifs :

- Aider et accompagner
- Prévenir
- Former les intervenants
- Développer la vie associative

L'association propose également des groupes de parole ouverts à tous, un mardi soir sur trois à Amboise.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

La difficile prise en charge locale des conduites addictives

Si elle ne peut s'y résumer, la thématique des conduites à risque a largement été dominée par celles des addictions lors des rencontres entre professionnels. L'un d'eux commence ainsi par déclarer :

Professionnel : « Je pense que la thématique – j'enfonce une porte ouverte – c'est que les addictions sont toujours très taboues. Tout le monde veut s'en occuper, mais dès qu'il faut mouiller le maillot il y a plus grand monde. Sur le papier, ça va toujours, dans la réalité ça va un peu moins bien. Quels que soient les produits, quelle que soit la qualité de la population. Ça tombe toujours évidemment sur les jeunes, mais il n'y a pas que les jeunes qui boivent, qui fument. Même au niveau des écoles, c'est assez... on a l'impression qu'il ne se passe pas grand-chose dans les collèges et les lycées. Quand on intervient, moi je rêve qu'il y ait un dialogue entre les parents et les enfants dans un lycée où il y a 2 000 élèves, il y a que 12 parents. »

Ce témoignage révèle la difficulté dans laquelle sont pris les professionnels pour agir sur les problématiques addictives sur le territoire. Tout d'abord, la focalisation sur les jeunes ne permet pas de traiter le problème en profondeur. En effet, les jeunes sont régulièrement renvoyés à leur responsabilité individuelle tandis qu'une prise en charge efficace nécessite un travail sur l'entourage et le milieu de vie en général. En outre, même quand ils entament une démarche dans ce sens, les jeunes se retrouvent trop souvent démunis des moyens dont ils auraient besoin. Un professionnel d'un accueil jeunes résume ainsi la situation :

Professionnel : « Au sein de nos accueils, ce n'est pas un sujet tabou. Ce n'est pas un sujet tabou s'ils nous posent les questions, s'ils nous sollicitent pour y répondre. Après en ce qui me concerne c'est difficile d'aller plus loin que la prévention. On a des sites ressources sur Tours, on a des personnes pour leur conseiller de se faire suivre mais ce n'est jamais suivi. En tout cas les jeunes ne vont pas faire ces démarches-là, ils ne vont pas faire le déplacement jusqu'à Tours pour avoir plus



d'informations sur une possible addiction. Même si je sais qu'on a pas mal de jeunes qui sont en train de tomber dans ce processus. On est en lien, on peut être en lien. On peut donner l'info aux jeunes, leur dire que ces dispositifs existent. Après il y a une marge entre leur dire que ça existe et le fait qu'ils aillent là-bas. On passe l'information mais... après en cas de grande difficulté ça peut nous arriver de véhiculer des jeunes jusqu'à Tours mais il n'y a pas de permanence sur le territoire. »

Compte tenu de la difficulté à entamer des démarches de sevrage ou même de réduction des risques, chaque obstacle, notamment géographique peut déboucher sur l'abandon de la démarche par la personne. Un professionnel poursuit dans ce sens en indiquant :

Professionnel : « Il faut savoir que le problème des addictions, toutes confondues, mais particulièrement l'alcool... L'alcool c'est quelque chose de socialement reconnu, je dirais même encouragé, dans le monde judéo-chrétien. Mais il faut savoir qu'il y a autour de 10 à 12 % de problèmes autour de l'alcool. C'est-à-dire que dans une structure familiale, au sens large, il y a au moins une personne, un tonton ou... qui est concerné par un problème d'alcool. Et souvent on préfère mettre ça sous la table. Et on parle là d'un produit légal donc les produits illégaux je ne vous raconte pas... Donc il est peut-être nécessaire d'éveiller les consciences. Ça peut toucher tout le monde, à tous les niveaux de la société, à tous les âges. Une retraite mal préparée... un mal être quel qu'il soit peut-être un facteur de risque. Et il ne faut peut-être pas aller jusqu'à Tours pour en parler, il faut peut-être amener le sujet je dirais localement, faire des petites campagnes, ou des réunions d'information, mais pas que... il suffit de le faire dans une salle publique, un soir dans la semaine, pour donner l'information et que ça peut toucher tout le monde. »

De la même manière que pour la prise en charge, les moyens de prévention se trouvent souvent centralisés sur la métropole Tourangelle et sont donc peu susceptibles de toucher les habitants de la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. Le fait que seuls deux professionnels présents à la réunion connaissaient l'existence et la fonction des CSAPA et CAARUD révèle les difficultés de coordination des différents professionnels.

Des messages préventifs efficaces

Au-delà des difficultés soulignées plus haut, les participants reconnaissent une évolution positive de certains comportements. Notamment, les professionnels au contact des jeunes constatent :

Professionnelle : « Après, a contrario, j'ai l'impression que dans la dernière décennie, toute la prévention autour du tabagisme a porté ses fruits. Il y a de plus en plus de jeunes qui ne fument pas de cigarettes et qui refusent de toucher à ça. »

De la même manière que pour le tabac, les campagnes de sensibilisation à la sécurité routière se sont révélées efficaces. Les participants déclarent ainsi :

Professionnel : « J'ai l'impression que sur les communes plus rurales, un tissu de transports en commun moins dense. Le territoire est beaucoup plus rural, ça se ressent aussi sur les moyens de déplacement des jeunes. J'ai revu depuis que je suis revenu sur Azay-le-Rideau beaucoup de jeunes qui sont véhiculés, en scooter, en 50. Là où quand on était sur Veigné, sur Sorigny, il y a quand même moins de jeunes qui sont véhiculés en deux roues, parce que les transports sont plus faciles pour aller sur l'agglomération. J'avais l'impression que les jeunes étaient bien sensibilisés à la sécurité routière. Depuis que je suis revenu sur le Ridellois, je refais. Le casque, pourquoi il ne faut pas conduire torse nu, en short... Mais j'ai l'impression que... la jeunesse a d'autres problématiques mais j'ai l'impression que la sécurité routière ça va, c'est rentré. »

S'il constate l'amélioration des comportements des jeunes en matière de sécurité routière, ce professionnel met également en exergue la relation étroite qu'entretient le développement d'un réseau de transport en commun efficace avec la réduction du recours aux véhicules motorisés et donc aux comportements potentiellement à risque qui en découlent

La consommation problématique des écrans

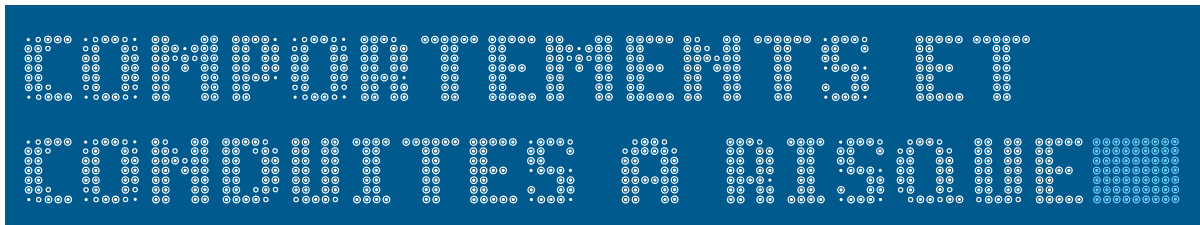
De nombreux professionnels alertent sur l'usage massif des écrans : télévision, ordinateurs, smartphones... Ils s'interrogent notamment sur l'actualité des messages de prévention sur le danger de l'exposition et relèvent une forme d'injonction paradoxale à laquelle sont soumis les jeunes, mais aussi l'ensemble de la population.

Professionnel : « D'autre part, au-delà de l'addiction aux écrans, il y a aussi des pathologies qui se créent à cause des écrans. D'un côté on a un discours qui dit que tout le monde doit être connecté, parents et enfants. D'un autre côté, des enfants qui vont être exposés de plus en plus tôt avec les problèmes que ça entraîne. »

L'illectronisme et l'usage abusif des écrans semblent ainsi constituer deux faces d'une même relation problématique aux outils numériques en général. Les participants souhaiteraient que soient mis en place des actions ciblées de prévention des usages problématiques des écrans en même temps qu'une réflexion sur les difficultés d'accès aux ressources numériques.

Violences faites aux femmes : Une parole qui se libère mais des moyens qui restent limités

De l'avis des professionnels présents, les phénomènes



de violence sexuelle sont ancrés dans le quotidien. Si les personnes qu'ils accompagnent sont aujourd'hui plus enclines à repérer et à parler des violences faites aux femmes, la parole qui se libère ne trouve pas toujours une écoute attentive ou qualifiée. Surtout, les moyens mis en œuvre pour prendre en charge la victime restent extrêmement limités.

Professionnel : « Sur les violences faites aux femmes, chez les ados, on a de plus en plus de témoignages de filles dont on n'a pas respecté le consentement. C'est difficile de recevoir la parole, mais aussi de donner des réponses. L'impression qu'on en parle toutes les semaines. Le rapport à la pornographie également représente un problème. Le confinement a aussi apporté des phénomènes d'attouchement, des soirées cachées, etc. Beaucoup de témoignages mais personne ne veut prendre en charge le problème. Chaque acteur se renvoie le problème car personne ne se sent légitime à le faire. La parole se libère, beaucoup plus de témoignage quand même. »

Face à ce sentiment d'impuissance, des structures existent, destinées à former les professionnels. C'est le cas de l'association France Victimes, mais aussi du planning familial qui peuvent organiser des interventions ponctuelles.

Au-delà même de la capacité à entendre, c'est donc une difficulté de coordination de la prise en charge qui est pointée ici par les professionnels. Compte tenu du manque de clarté sur les rôles de chacun face à une situation de violence, aucun des acteurs ne donne suite au témoignage qui est livré. L'exemple de deux jeunes femmes est cité, qui ont toutes deux déposé plainte mais qui, deux ans plus tard, n'ont obtenu aucune réponse. Surtout, si elles sont suivies par un psychologue à la suite des faits, elles le sont à titre personnel et ne bénéficient d'aucun remboursement.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

ANALYSE DES RESSOURCES
HUMANES

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

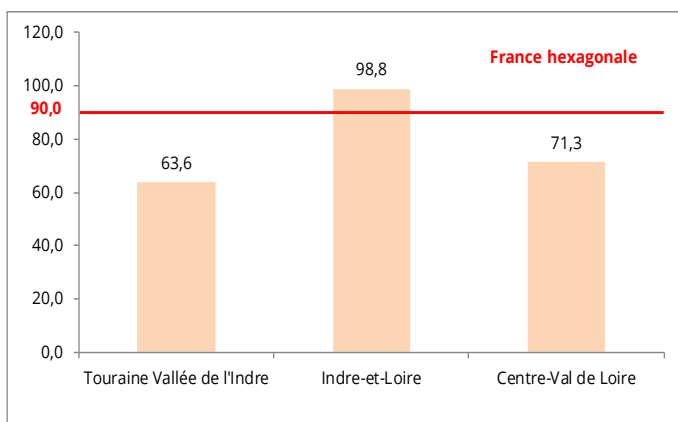
CHIRURGIENS DENTAIRES

Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professions de santé, au 1^{er} janvier 2017, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). L'Indre-et-Loire est, quant à lui, le 34^{ème} département français où l'offre est la plus élevée. S'agissant de l'activité libérale, la région est également la moins dotée des 13 nouvelles régions métropolitaines. L'Indre-et-Loire apparaît à la 26^{ème} place des départements ayant une offre élevée.

Le Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre compte 36 médecins généralistes exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 69,4 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est largement inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (140,1), dans l'Indre-et-Loire (145,2) et en région (111,8).

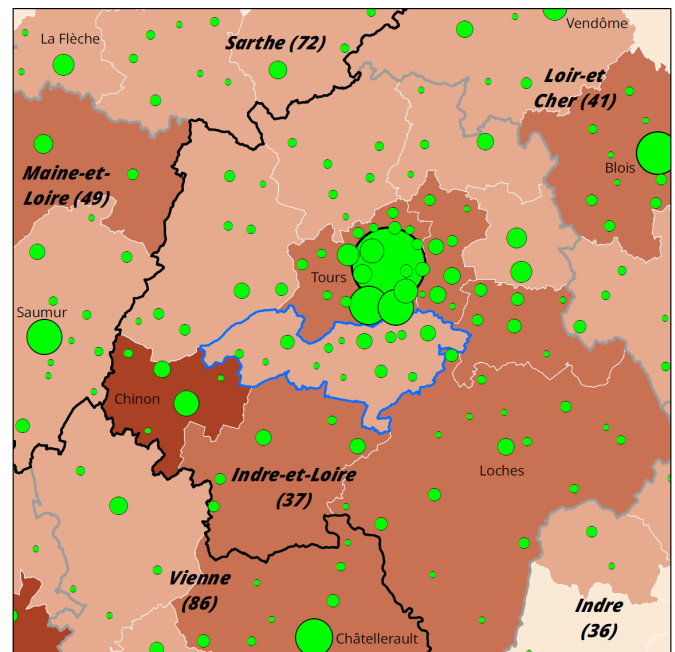
Le territoire compte 33 médecins généralistes libéraux pour une densité de 63,6 pour 100 000 habitants. Elle est inférieure aux densités départementale (98,8), régionale (71,3) et nationale (90,0).



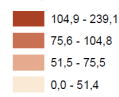
SOURCES : RPPS 2017, INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire, puisque 42 % d'entre eux ont plus de 55 ans (45 % dans l'Indre-et-Loire, 56 % en Centre-Val de Loire et 51 % en France hexagonale).

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2017

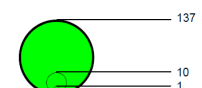


Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants

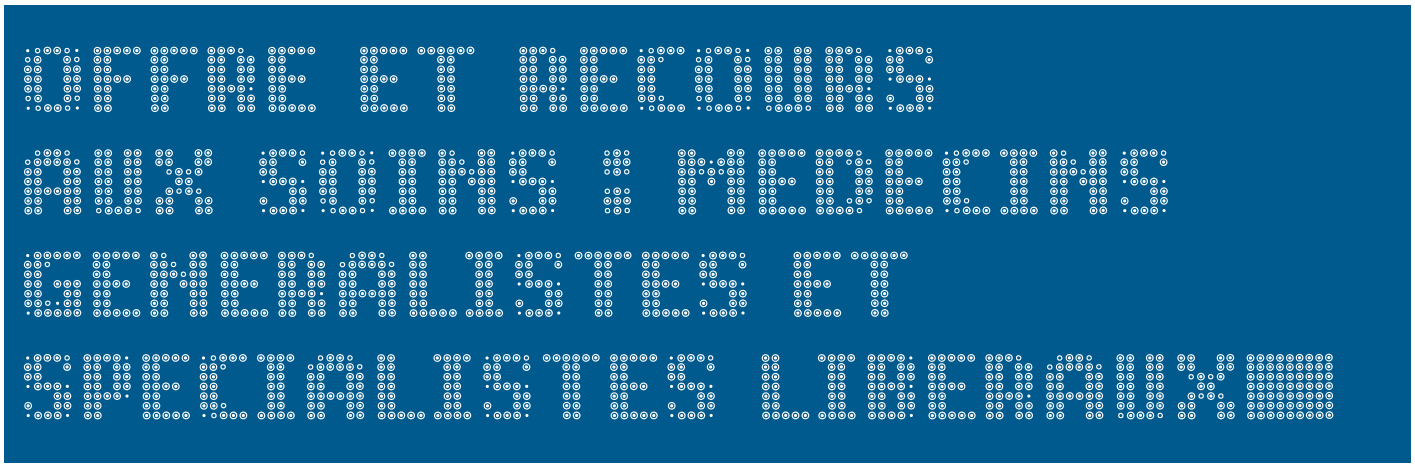


CC Touraine Vallée de l'Indre

Nombre de médecins généralistes libéraux



SOURCES : RPPS 2017, INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

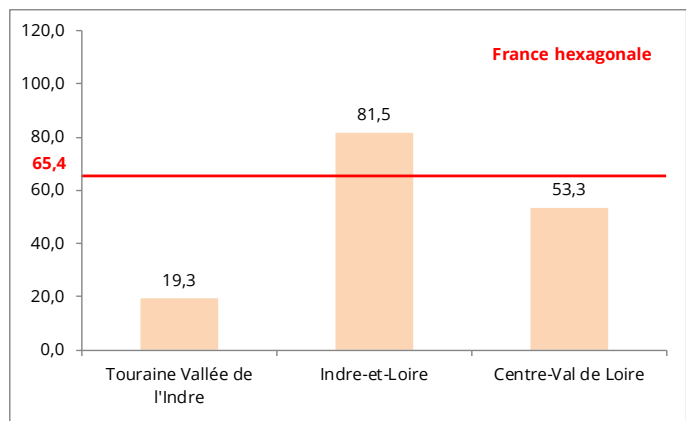


Selon le fichier RPPS au 1^{er} janvier 2017, la région Centre-Val de Loire est la région la moins dotée en médecins spécialistes. S'agissant de ceux ayant un mode d'exercice exclusivement libéral, elle apparaît au 4^{ème} rang.

Sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 10 médecins spécialistes exercent une activité exclusivement libérale. Cela représente une densité de 19,3 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure à celles retrouvées dans le département, dans la région ou dans l'Hexagone (respectivement 81,5, 53,3 et 65,4).

L'offre libérale de spécialistes du territoire se compose de 7 psychiatres situés à Esvres, un ophtalmologiste à Montbazou, un dermatologue et un radiodiagnosticien à Veigné. Sur le territoire, la moitié des médecins spécialistes libéraux ont 55 ans ou plus.

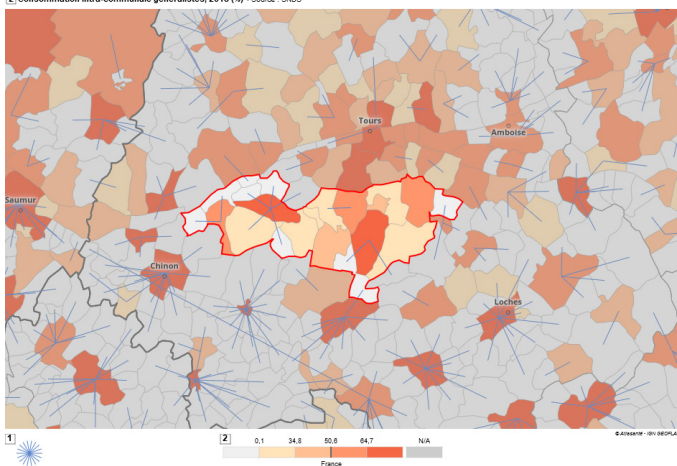
DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2017



SOURCES : RPPS 2017, INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

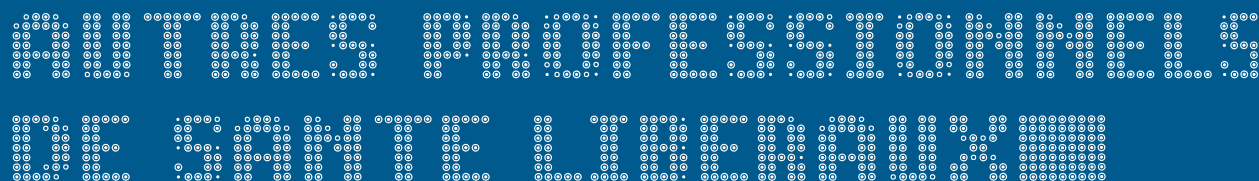
PÔLE D'ATTRACTION^[1] DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE^[2] DES GÉNÉRALISTES EN 2018

[1] Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2018 - Source : SNDS
[2] Consommation intra-communale généralistes, 2018 (%) - Source : SNDS



SOURCES : SNIRAM, ATLASANTÉ, IGN GEOFLA
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2018, 65,8 % des actes de médecins généralistes sur Azay-le-Rideau sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite les communes de Sorigny (64,7 %), Monts et Rivarenes (respectivement 58,6 %) et Esvres (62,3 %). Sur la commune de Montbazou moins de la moitié des actes de médecins généralistes (45,7 %) consommés concernent des habitants de la commune (Thilouze : 42,0 %, Saint-Branches : 29,8 %, Veigné : 28,4 %, Artannes-sur-Indre : 25,3 %, Saché : 24,5 %, Cheillé : 22,4 %). Sur la commune de Pont-de-Ruan, les actes de médecins généralistes consommés par des habitants de la commune ne concernent que 17,8 % des actes. Pour les autres communes, le taux est nul par manque de médecins sur ces communes.



Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2017, 13 dentistes libéraux étaient installés sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre. La densité du territoire est de 25,1 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (52,8), en région (39,2) et dans le département (45,5).

Le territoire compte 54 infirmiers libéraux, pour une densité de 104,1 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est supérieure à celles observées dans l'Indre-et-Loire (98,8), en région (97,8) mais inférieure à celle de la France hexagonale (158,7).

Rapportée à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux sur la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre est de 594,1 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est supérieure à celles retrouvées dans l'Indre-et-Loire (478,3) et en Centre-Val de Loire (457,6). Elle est cependant inférieure à la densité observée en France hexagonale (826,8).

Au 1^{er} janvier 2016, la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre compte 33 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 63,6 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure au département (85,9), à la région (64,4) et au niveau national (98,6).

S'agissant des orthophonistes, 19 exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de 36,6 pour 100 000 habitants, supérieure à la densité retrouvée dans l'Indre-et-Loire (35,5), le Centre-Val de Loire (18,7) et la France hexagonale (27,1).

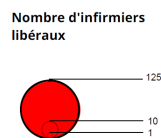
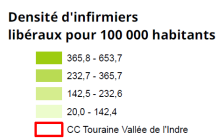
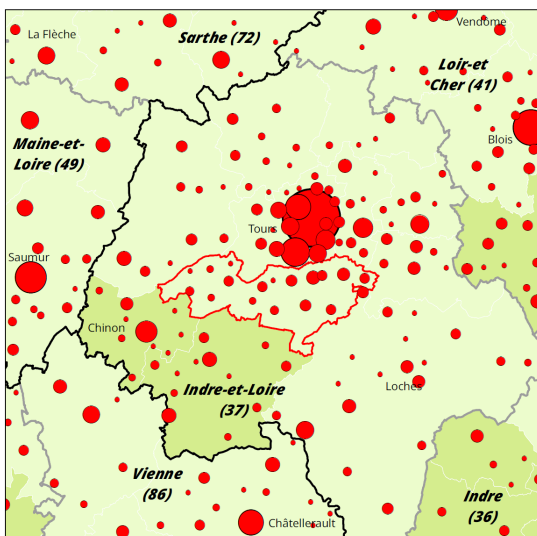
ANALYSE

ANALYSE

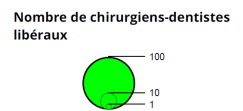
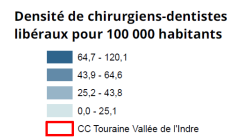
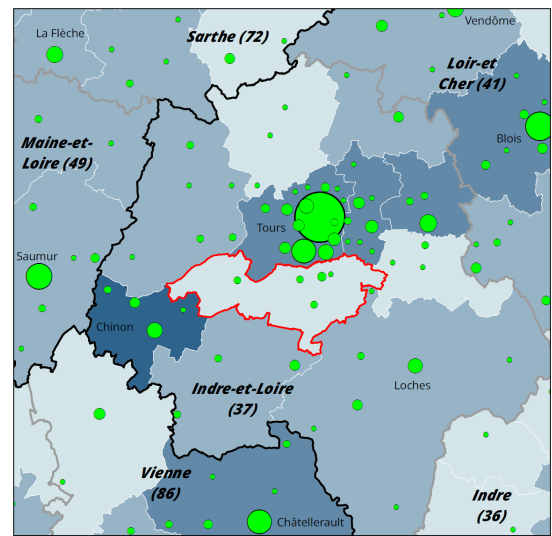
DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2017

SOURCES : ADÉLI AU 01/01/2017, INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* AU 1^{ER} JANVIER 2016 POUR LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

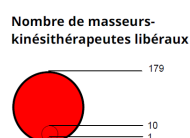
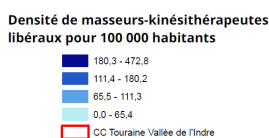
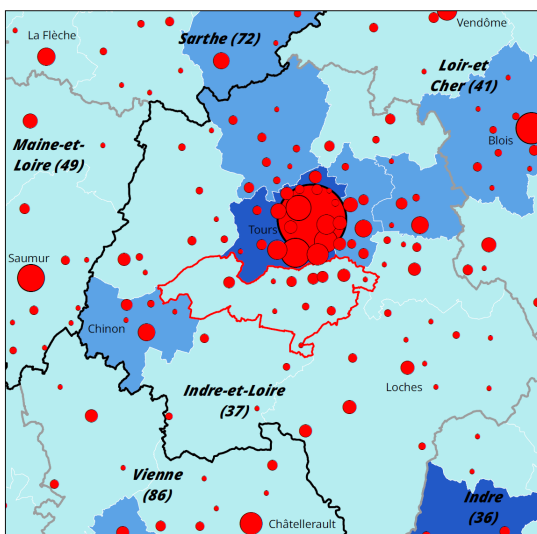
Infirmiers



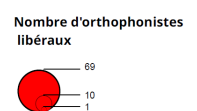
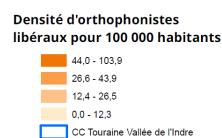
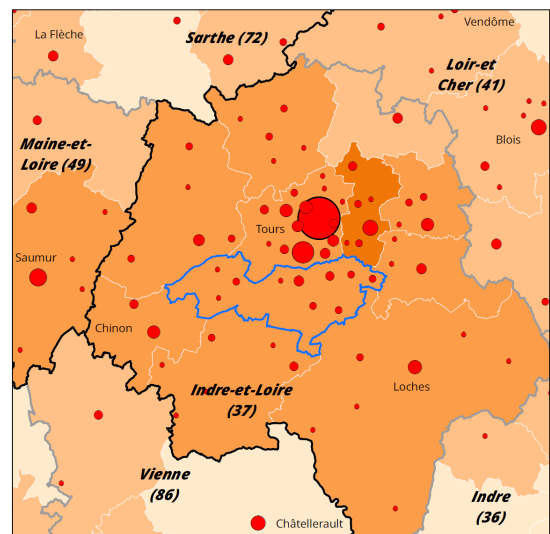
Chirurgiens-dentistes



Masseurs-kinésithérapeutes*



Orthophonistes

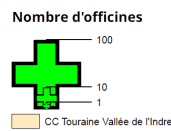
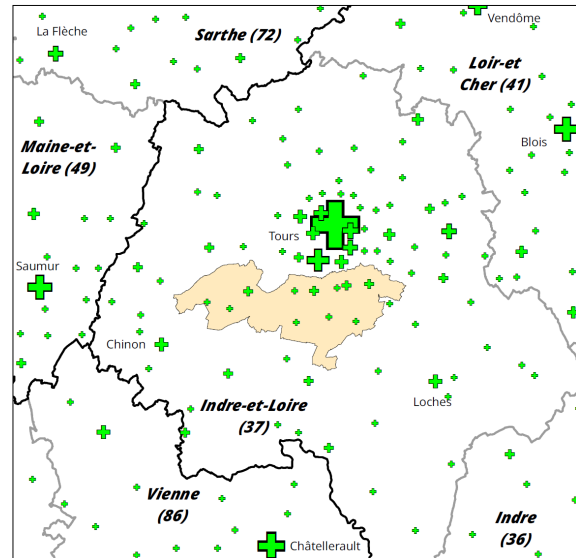


Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess, début avril 2020, 15 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 3 379 habitants (1 pour 3 005 habitants dans l'Indre-et-Loire, 1 / 3 234 en Centre-Val de Loire et 1 / 3 071 en France hexagonale).

2 officines sont situées à Azay-le-Rideau, Esvres, Monts et Veigné et 1 à Artannes-sur-Indre, Cheillé, Montbazou, Rivarennes, Saint-Branchs, Sorigny et Thilouze.

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2020

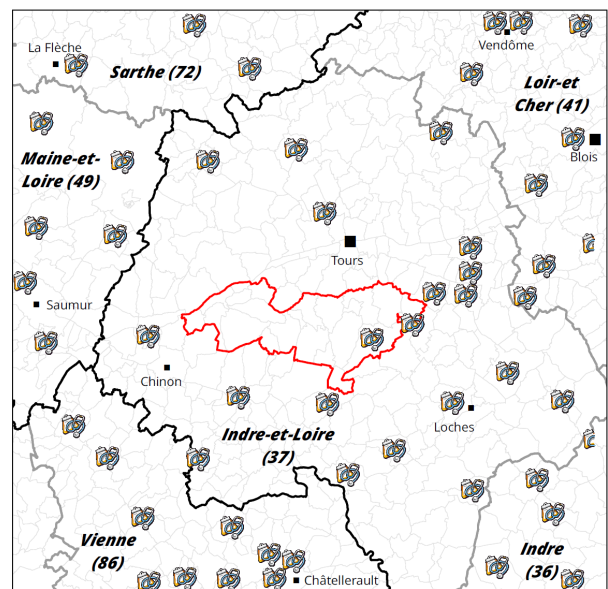


SOURCE : FINESS (EXTRACTION DU 10/04/2020)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique). Début 2020, une MSP est ouverte sur le territoire à Saint-Branchs depuis le 20 février. Des MSP sont également implantées à proximité, à Avoine, Athée-sur-Cher, L'Île-Bouchard, Cormery, etc.

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE



SOURCE : FINESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, les jours ouvrables de 20h à 23h, les dimanches et jours fériés de 8h à 23h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. Au-delà de 23h, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalière et ce, jusqu'à 8 heures.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgences, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30 de l'activité observée.

L'Indre-et-Loire est subdivisé en secteurs pour l'organisation de la PDSA depuis le 1^{er} juin 2015 :

- Un secteur dit urbain (agglomération de Tours) pour lequel la permanence des soins est assurée en grande partie par l'association SOS Médecins 37, en remplacement des médecins libéraux, sur les créneaux horaires définis réglementairement, après régulation du SAMU ou appels directs des personnes au standard de SOS Médecins, ainsi que par la maison médicale de garde (MMG) de Tours.
- 6 secteurs dits ruraux (Château-Renault, Amboise, Loches, Sainte-Maure-de-Touraine, Chinon, Langeais).

La Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre se situe sur deux secteurs dits ruraux : celui de Sainte-Maure-de-Touraine et de Chinon. La PDSA en nuit profonde (0h à 8h) est supprimée sur les secteurs ruraux.

Sur les 6 secteurs dits ruraux, la PDSA est assurée les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h par un effecteur fixe sur chaque secteur. Ces effecteurs reçoivent les patients uniquement en consultation (aucune visite à domicile) soit dans une maison médicale de garde (MMG), soit à leur cabinet, en fonction de l'organisation définie dans chaque secteur.

Les deux secteurs disposant, à ce jour (juillet 2016), d'une MMG sont ceux de Loches et Amboise. Les quatre autres secteurs (Chinon, Langeais, Château-Renault et Sainte-Maure de Touraine) fonctionnent selon un roulement entre les cabinets des médecins de garde. La maison médicale de garde du Lochois est portée par l'Association pour la permanence des soins du Lochois (APS Lochois). Elle a ouvert ses portes le 15 janvier 2011 et est adossée au service des urgences du Centre hospitalier de Loches avec lequel une charte de fonctionnement a été signée. La maison médicale de garde d'Amboise est portée par l'APSUM. Elle a ouvert ses portes le 1^{er} juin 2015 et est adossée au service des urgences du Centre hospitalier d'Amboise avec lequel une convention a été signée. Les demandes de soins sont normalement régulées au préalable par le SAMU.

Dans la mesure où les médecins des secteurs ruraux n'assurent plus de garde en soirée ni de visites à domicile, il a été décidé, avec l'ensemble des acteurs de la PDSA du département, la mise en place de deux effecteurs mobiles. Ces deux médecins itinérants sont basés à leur domicile et interviennent, uniquement à la demande du SAMU, sur l'ensemble du département (hors agglomération) pour assurer les visites incontournables (sur appréciation du médecin régulateur). Ils interviennent tous les soirs, du lundi au dimanche, de 20h à 24h, les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h. La liste de garde des médecins itinérants est gérée conjointement par SOS médecins, l'APSUM et le CDOM.

Méthodologie

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Irdes pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche, densité par bassin de vie ou département...). Il mobilise pour cela les données de l'Assurance maladie (Sniir-AM) ainsi que les données de population de l'Insee. L'APL est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes. Calculée à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...) aurait tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.

L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes libéraux en France est de 4,1 consultations par habitant et par an en 2016. À partir de cette mesure et sachant qu'en moyenne 22 % des assurés du régime général ne consultent pas dans l'année, plusieurs seuils d'accessibilité peuvent être retenus pour caractériser une commune comme « sous-dense » :

- APL inférieure à 1 consultation par an et par habitant ;
- APL inférieure à 2 consultations par an et par habitant ;
- APL inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant ;
- APL inférieure à 3 consultations par an et par habitant.

En prenant en compte le seuil de 2,5 consultations par habitant et par an, 8,7 % de la population française (plus de 5,7 millions de personnes) résident, en 2016, dans une commune sous-dense en médecins généralistes. Au total, plus de 9 000 communes sont en situation de sous-densité. Ces dernières sont inégalement réparties sur le territoire. Les régions les plus touchées sont les Antilles-Guyane, la Corse, le Centre-Val de Loire, l'Auvergne-Rhône-Alpes, la Bourgogne-Franche-Comté et l'Île-de-France.

L'accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'appréhender la disponibilité de l'offre au niveau communal. L'indicateur développé par la Drees et l'Irdes vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche médecin, densité par bassin de vie ou département etc.). Elle se lit comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein, à la population (pour 100 000 habitants). Cet indicateur tient compte, côté offre, du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou dans les communes avoisinantes et, côté demande, de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

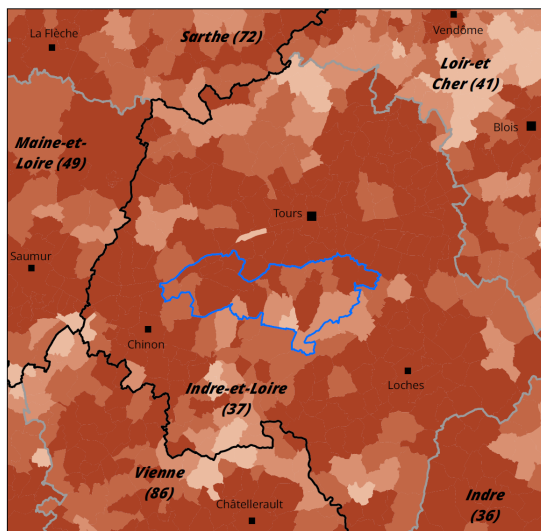
Le calcul de l'APL repose sur l'estimation de plusieurs paramètres :

- L'accessibilité au professionnel diminue avec la distance. Les seuils de distance sont estimés à partir des taux de fréquentation des médecins observés dans les bases de l'Assurance maladie.
- L'activité de chaque médecin est convertie en « équivalent temps plein » (ETP), calculé en fonction du nombre d'actes (consultations et visites) suivant certaines hypothèses.
- La demande de soins en professionnels de premier recours est différenciée par classes d'âge, d'après l'observation des consommations par tranches d'âge disponibles dans les bases de l'Assurance maladie.

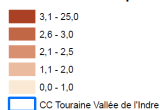
Dans les différentes cartographies réalisées, l'APL est étudiée en 4 niveaux :

- le premier niveau concerne les communes où l'APL est la plus basse (inférieure ou égale à la moitié de la moyenne nationale) ;
- le deuxième niveau regroupe les communes à basse APL (comprise entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale incluse) ;
- le troisième concerne les communes à APL élevée (c'est-à-dire supérieure à la moyenne nationale mais inférieure ou égale au double de cette moyenne) ;
- le quatrième concerne les communes où l'APL est la plus élevée (supérieure au double de la moyenne nationale).

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux médecins généralistes (en nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé)

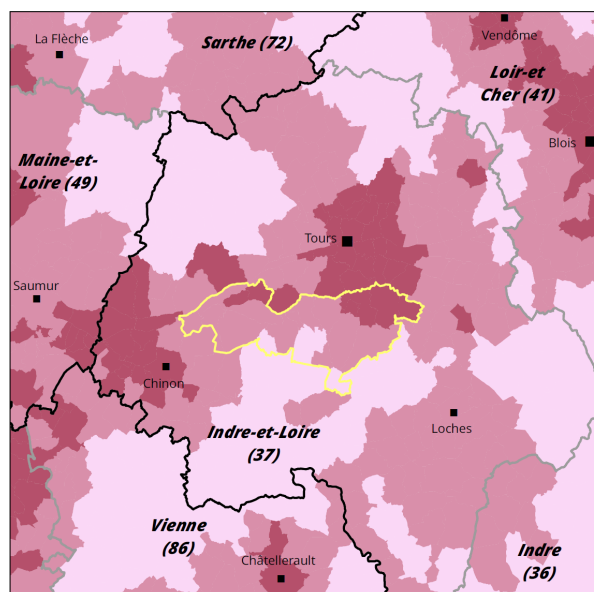


Sources : SNIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES. Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

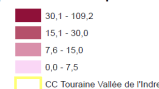
En 2016, en France, 8,7 % de la population nationale vit dans une commune sous-dense au seuil de 2,5 consultations par an et par habitant. Cela concerne 18,2 % de la population régionale et 5,0 % de la population de l'Indre-et-Loire. À l'échelle de la communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, 13,3 % des habitants vivent dans une commune sous-dense au seuil de 2,5 consultations par an et par habitant.

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES

L'accessibilité potentielle localisée aux sages-femmes libérales en France, en 2016, est de 15,0 ETP pour 100 000 femmes. Trois communes de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre ont une APL très basse, c'est-à-dire inférieure à 7,5 ETP pour 100 000 habitants. Il s'agit des communes de Sainte-Catherine-de-Fierbois, Villaines-les-Rochers et Thilouze (respectivement 3,3, 3,9 et 5,1 ETP pour 100 000 femmes). Une majorité des communes a une APL basse (c'est à dire inférieure à 15,0 ETP pour 100 000 femmes). Les autres communes ont une APL élevée. Il s'agit des communes de Veigné (15,1), Esvres (15,2), Vallères (15,7), Montbazou (16,3), Lignières-de-Touraine (17,4) et Truyes (17,8).



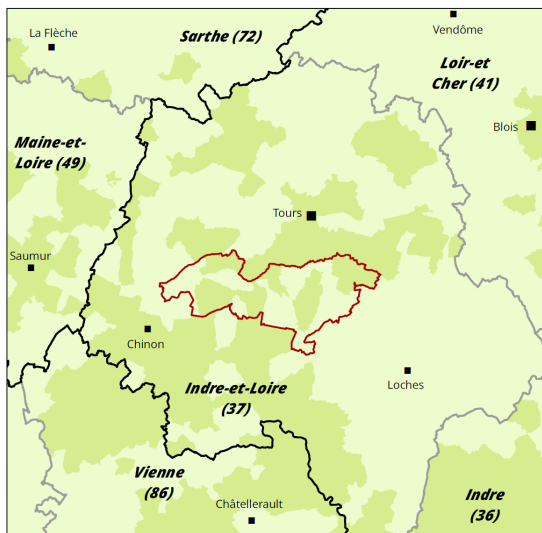
Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux sages-femmes de moins de 65 ans (en nombre d'équivalents-temps plein accessibles pour 100 000 femmes, à âge standardisé)



APL France : 15,0 / 100 000

Sources : SNIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES. Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux infirmiers
(en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



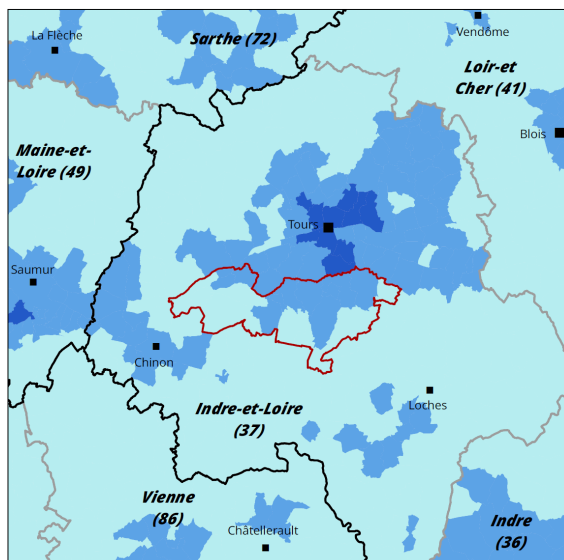
APL France : 141,4 / 100 000

Sources : SNIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES. Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

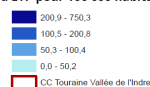
S'agissant des infirmiers libéraux, l'APL en France, en 2016, est de 141,4 ETP pour 100 000 habitants. À l'échelle de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, la moitié des communes a une APL très basse (inférieure à la moitié de la moyenne nationale) et l'autre moitié seulement une APL basse (inférieure à la moyenne nationale). L'APL la plus élevée concerne la commune de Vallères avec 94,9 ETP pour 100 000 habitants.

APL AUX MASSEURS-KINESITHERAPEUTES LIBÉRAUX

Pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, au niveau national, l'APL est de 100,4 ETP pour 100 000 habitants. en 2016. Dans la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre, la moitié des communes a une APL très basse et l'autre moitié seulement une APL basse (inférieure à 100,4 ETP pour 100 000 habitants). L'APL aux masseurs-kinésithérapeutes sur le territoire varie de 19,0 ETP/ 100 000 sur Rigny-Ussé à 82,8 sur la commune de Vallères.



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux masseurs-kinésithérapeutes
(de moins de 65 ans en nombre d'ETP pour 100 000 habitant standardisés)



APL France : 100,4 / 100 000

Sources : SNIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES. Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Équipements hospitaliers sur le territoire

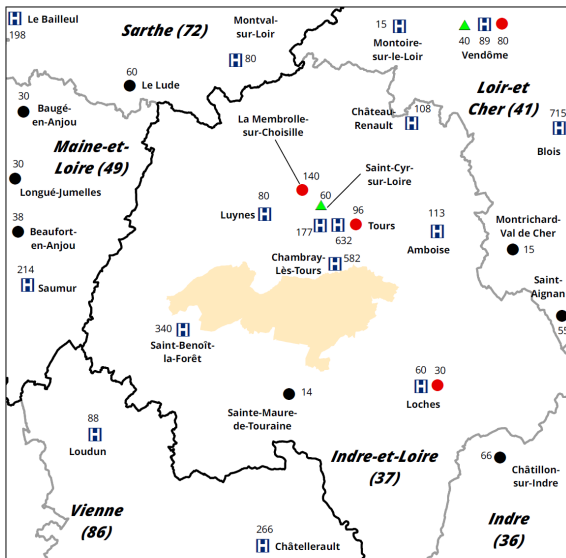
Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2017, collectée par la Drees, l'offre hospitalière de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre se décline sur un établissement au sein du territoire : la clinique privée Vontes et Champgault située à Esvres qui compte 135 lits en psychiatrie générale.

En plus des équipements présents sur le territoire, on retrouve sur le département de l'Indre-et-Loire :

- le centre hospitalier universitaire de Tours ;
- des centres hospitaliers de proximité à Loches, Chinon, Amboise, Château-Renault, et Luynes ;
- un hôpital local à Sainte-Maure-de-Touraine ;
- le pôle de santé Léonard de Vinci à Chambray-lès-Tours (147 lits de médecine, 129 lits de chirurgie, 55 lits de gynécologie et 88 lits de soins de suite et réadaptation); la clinique NCT + (301 lits), la clinique Jeanne d'Arc de Saint-Benoît-le-Forêt (33 lits ce médecine et de chirurgie) ;
- des établissements de soins de suite et de réadaptation avec la clinique Velpeau de Tours qui dispose de 105 lits de, le CH Louis Sevestre à La Membrolle-sur-Choisille (140 lits) et la clinique de l'ermitage à Tours (96 lits) ; l'USSR personnes âgées du centre hospitalier de Loches (30 lits), le CRF Bel-Air de la Membrolle-sur-Choisille (96 lits), le MRF Bois-Gibert à Ballan-Miré (92 lits), le centre Malvau d'Amboise (62 lits), le CRF Clos Saint-Victor de Joué-lès-Tours (90 lits) et la structure ANAS Le Courbat à Le Liège (56 lits) ;
- des établissements de psychiatrie à Chambray-lès-Tours (81 lits), Beaumont-la-Ronce (60 lits) ainsi que le pôle de santé mentale de la confluence à Saint-Cyr-sur-Loire (60 lits)
- l'unité de soins de suite et longue durée (USLD) psychiatrique de Saint-Cy-sur-Loire qui dispose de 80 lits.

Le territoire bénéficie également de la proximité d'établissements dans les départements limitrophes, notamment avec le centre hospitalier de Châtellerault (Vienne), Saumur (Maine-et-Loire), etc.

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2017



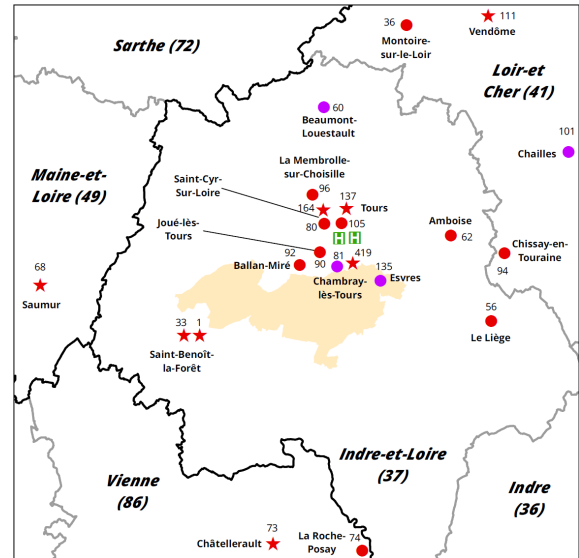
Etablissements publics de santé en 2017

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- CC Touraine Vallée de l'Indre

De 14 à 632 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2017

Source : SAE Diffusion
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2017



Etablissements privés de santé en 2017

- Clinique / Pôle de santé / Hôpital privé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- CC Touraine Vallée de l'Indre

De 14 à 632 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2017

Source : SAE Diffusion
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les données hospitalières (PMSI MCO 2018) révèlent, pour l'année 2018, qu'une grande partie des 13 500 séjours des patients domiciliés dans le territoire (zones PMSI de Monts, Esvres, Veigné et Azay-le-Rideau) se sont déroulés dans le département. En effet, 43,8 % d'entre eux ont eu lieu au Pôle de santé Léonard de Vinci de Chambray-lès-Tours, 42,4 % au CHU de Tours (sites Trousseau, Bretonneau et Clocheville), 6,8 % à la nouvelle clinique de Tours Plus (sites Saint-Gatien et de l'Alliance), 3,4 % au centre hospitalier du chinonais et 2,7 % à la clinique Jeanne d'Arc et 0,5 % au centre hospitalier de Loches, ce qui représente 99,6 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. 0,4 % des séjours ont eu lieu dans d'autres établissements.



Admission en affection de longue durée (ALD) : en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

Allocataire à bas revenu : allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus). Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

Allocation aux adultes handicapés (AAH) : allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) : prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement

Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

Apleat : Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie

Association de service à domicile (ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural) : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

Caf : Caisse d'allocations familiales

Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

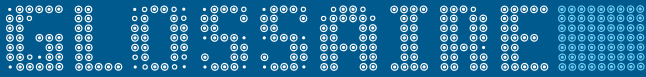
CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)

Centres locaux d'information et de coordination (Clie) : sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
- l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination

Les objectifs des CLIC sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.



CESC : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier inter communal

Ciddist : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

Couverture maladie universelle (CMU) : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa : Équipe de liaison et de soins en addictologie

Esat : Etablissement et service d'aide par le travail

GES : Gaz à effet de serre

Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1^{er} niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6^{ème}, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Hospitalisation à domicile (HAD) : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

IME : Institut médico-éducatif

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale de la solidarité

MFPF : Mouvement français pour le planning familial



Mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant 65 ans

PCH : Prestation de compensation du handicap

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

Rased : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

Revenu de solidarité active (RSA) : allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en Métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

SAAD (ou SAD) : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...)

SASF : Service d'aide et de soutien aux familles

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SEP : Sclérose en plaques

Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

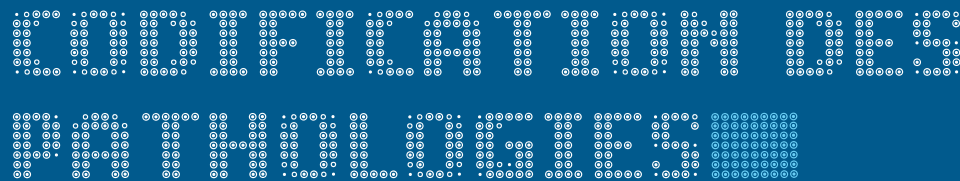
Taux comparatif de mortalité : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

UAD : Unité d'autodialyse assistée

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire

Unafam : Union nationale de familles et amis de personnes de personnes malades et/ou handicapées psychiques

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



Cancers : C000 à C97 en diagnostic principal et relié

- Cancer du sein : C50 en diagnostic principal et relié
- Cancer de la prostate : C61 en diagnostic principal et relié
- Cancer du poumon : C33, C34 en diagnostic principal et relié
- Cancer colorectal : C18 - C20 en diagnostic principal et relié

Maladies de l'appareil circulatoire :

- Cardiopathies ischémiques :
 - I20 – I25 en diagnostic principal
 - Exclusion des séjours sans nuitée dont l'issue était un retour à domicile (hospitalisation de jour) et exclusion des séjours de moins de 2 jours avec mode de sortie par transfert, pour éviter les doublons de séjour avec DP d'infarctus.

Maladies de l'appareil respiratoire :

- Asthme : J45, J46 en diagnostic principal
- BPCO (indicateur strict) :
 - J44.0 ou J44.1 en diagnostic principal,
 - J960 en diagnostic principal et J44 ou J43 en diagnostic associé,
 - J10-J18, J20-J22 en diagnostic principal et J43 ou J44 en diagnostic associé,
 - J43 ou J44 en diagnostic principal et J10-J18, J20-J22 ou J960 en diagnostic associé.
 - Exclusion des séjours de moins de 2 jours dont l'issue n'est pas le décès.

Diabète :

- E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic principal et relié
- G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, H28.0 en diagnostic principal et relié, E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic associé
- H36.0, I79.2, L97, M14.2, M14.6, N08.3 en diagnostic principal et relié

Complications liées à l'alcool : en diagnostic principal, relié ou associé

- Hospitalisation pour dépendance alcoolique : racine GHM 20Z04
- Hospitalisation pour complication liée à l'alcool : F10 en diagnostic associé
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë : racine GHM 20Z05

Tentative de suicide (certaine) : X60 - X84 en diagnostic associé



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'Hôpital
CS 86709
45067 Orléans Cedex 2
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



6 Place Antoine de Saint-Exupéry,
Z.A. Isoparc
37250 Sorigny